

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DOCTORAL**

**El parto**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Antonino Rodríguez Estalot**

**Madrid, 2015**

82-2-8  
Rodriguez  
C 2637 (2260)  
Caza

## Del Parto.

El parto es una función fisiológica y como tal se realiza con toda regularidad y sin complicación alguna en la inmensa mayoría de los casos. (Recarens).

En condiciones fisiológicas, puede afirmarse que en la casi totalidad de los partos, son expulsados con toda felicidad el feto y las secundinas por las vías naturales. (Brunner).

El parto es una función natural que consiste en la expulsión del nuevo ser del organismo materno, cuando el contenido del útero ha llegado a la edad normal. (Anward).

Es un fenómeno fisiológico que pone término al embarazo. (Rivemont).

El parto es una función estrictamente fisiológica que en la gran mayoría de los casos se verifica con toda regularidad, sin que intervenga el médico. (Playfair).

La expulsión del feto y sus anexos fuera del organismo materno, se dice fisiológica, natural, normal cuando se verifica sin la intervención del arte. De Paul, considera la expulsión del feto como una verdadera excreción que tiene numerosas analogías con la de la orina y heces fecales.

Por estas definiciones, vemos que todos los autores convienen en que el parto es un acto natural y como todos, tan sabiamente preparado que siguiendo los fenómenos que se desarrollan en el vientre de la madre, se puede ir comprobando científicamente, el lento y admirable trabajo que ejecutaron las fuerzas naturales para conducir el feto desde el interior del útero al mundo exterior a través del estrecho canal pélvico y no nos maravilla tanto como debiera por que podemos seguirle paso a paso.

Pero si en la inmensa mayoría de los casos el parto se realiza con esa precisión y regularidad tan admirables, en tan gran número por fuerza han de venir complicaciones y accidentes que le separan del tipo normal.

De aquí la importancia de la Obstetricia y la necesidad de que el médico haga en ella un estudio completo y detallado, porque en muchas ocasiones, dependa de sus conocimientos y aptitudes la vida del hijo y de la madre.

En el presente trabajo estudiaremos las costumbres y modo de parir las mujeres en los pueblos naturales: haremos después un resumen del desenvolvimiento de la Obstetricia, seguiremos exponiendo el modo de asistir hoy a un parto fisiológico y terminaremos con las indicaciones en todos los accidentes del parto.

## Mogoles.

Los mogoles ocupan una extensa region del Asia central.  
El clima mogol es continental y esta caracterizado por la sequedad del  
aire.

Opuesta la vasta llanura a los vientos Siberianos, lejos de todo mar y rode-  
ado de altas montañas cubiertas de nieve no es de extrañar que la brus-  
quedad de los cambios exceda muchas veces a todo lo imaginable.

La Mongolia, semejante a la India por los calores y a la Siberia por los frios:  
a veces marca el termómetro  $+30^{\circ}$  y  $-12^{\circ}$  en el mismo día. Pero el clima es  
raro a condición de abrigarse bien al amanecer y al anochecer.

Los mogoles primitivos tienen sus vestidos casi exclusivamente de sus  
caballos. Las mujeres llevan aun la piel de un perro como sobretudo y las mujeres  
de Baidan usan un traje de piel sobre el cuerpo desnudo y en invierno  
además una piel. En los pueblos pastores la prendanmas en uso es el Chalat  
especie de camisa de lino para verano y de piel de perro o tela acolchada  
invierno. Las tibetanas, tangutas y mogolas de Baidan llevan el bano  
pecho derecho descubiertos, quizá por el aire se pareciera a la India tal como  
se representan.

las gomas de fieltro en alas, reemplazan en el verano a las de piel de cordero que por su tamaño se utilizan tambien como almohadas. En Orinoco las mujeres se ponen encima de la canisa, abierta por delante y que les llega hasta las rodillas los anchos calzones, una chaqueta tuya con mangas cortas y un cinturón de gueros hechos completa el traje.

Algunos trajes indígenas son riquísimos y están confeccionados con preciosas telas de seda, embutidos con oro y plata. Los aceites que usan son blancos de leucos del plomo, el bermellón con que se pintan los uñas de los pies y de las manos, las ogallas de tinta para los cejas son las mas frecuentes.

La tienda es la casa del nómada; los tibetanos viven en pútes cubiertos con cueros de fieltro negro, de pelo de yaca en los que se guardan no solo los utensilios sino tambien el argal uco (excremento de los animales) que constituye el unico combustible.

Los cambios de estaciones se reflejan en la distinta manera de cubrir las con una temperatura bajo cero durante muchos meses y metidos en tiendas donde penetra el aire, ni el fuego ni las pieles bastan para hacer entrar en calor a los habitantes de estas estepas: por eso los Baka-Turcomanos tienen junto a las tiendas coberturas subterráneas y opacas al fuego a las tapias ya los fieltros son

calientes en invierno y frescas en verano.

Las nomadas son muy ricas, las mismas habimbas de Dhotrahan á menudo anteriormente aradas no le mudan de camina hasta que se las cae á pedazos.

Los tribus sedentarias de Shogolia y del Tibet edifican con ladrillos sus cuadrangulares, con habitaciones á modo de cabanas con los techos planos: estas habitaciones son tristes y tenebrosas ya que de las numerosas rendijas de sus paredes penetra libremente el aire: la porqueria de todo el año suele hacer las veces de cal y mortero y un agujero en el techo da salida al humo que se escapa del hogar instalado en el suelo.

La carne no desempeña en la alimentación el papel que el gran número de tribus hacia imponer; lo que comen mucho es queso, manteca y leche aguada. La carne se come cocida, pocas veces arada y alguna vez ahumada. Del reino vegetal lo que mas se come es el trigo, luego el arroz y al norte el trigo. El té ha llegado á ser una necesidad en el territorio civilizado por los chinos, circula allí como moneda en ladrillos, cuyo precio no es á todos accesible, se mezcla con manteca y el gras parece sopa que bebida.

La condición de la mujer es la de una esclava, la jerarquía de los hombres que no hay una división equitativa para el trabajo: todas las faenas so-

mexicas son para la mujer que tambien es la encargada de montar la tienda, de fabricar fieltro y cuerdas de tejidos de cactus y preparar el combustible. En las tribus agricolas, la mujer labra las tierras, siembra y siega y á menudo tiene que cuidar los caballos pertenecientes a su familia de las riendas de los arcos y preparar el aguardiente con que se embriaga su señor y dueño. Los hombres cazan, queman y roban.

El matrimonio lleva impreso el sello de la injusticia para la mujer, los esposales se celebran antes de la pubertad y el kalin (regalo de boda) es en realidad el precio de la compra.

Entre los actuales kinkines se celebran los esposales estando los novios todavía en la cuna: el padre del novio hace la petición con las mismas formalidades que se hacen ya de adultos. Empieza hablando con el padre de la novia de cosas indiferentes hasta que sacando una tasa de aguardiente y una bola de algodón le hace la siguiente petición: si el agua invade a tu tierra por un puente de paja: si el viento sopla en ella por una pared protectora; si me llamas acudiendo corriendo como un perro: si me golpeas en la cabeza cuando estoy en tu casa y eres tu pariente:

si el padre acepta el aguardiente y la pipa es que accede a la demanda.



entonces se trata del *kalin* y de la época en que se ha de celebrar la boda. La entrevista termina entregando el padre del novio algunos paños de *del kalin* y regala por caberos de ganado, sobre todo de caballos: cien yeguas es ya un buen *kalin*, no bajando nunca de veintiocho; además de él hazlo muchos regalos que hace luego a la novia en sus visitas.

La poligamia es rara entre los mogoles, pero existe entre las gentes de alto rango.

La poligamia existe grandes proporciones en el Tibet, en donde la esposa del primogénito, suele ser también de los hermanos de este y donde los tres y cuatro parientes consanguíneos poseen una sola mujer, con la cual viven sin celos y sin disgustos. Desgodins afirma que estos matrimonios no son tan desquiciados como podría suponerse, siendo muy raras las contiendas casi siempre originadas por cuestiones sobre la pertenencia de los hijos que se deciden por la suerte o por el arbitraje de la abuela.

Cuando una mujer está de parto, acuden todas las viejas de la tribu o de la Alde que con sus hechizos combaten a los poderes malignos y aunque poseen algunos conocimientos en punto a partos, esto no impide que la mujer aun en el caso extremo sea tratada de un modo que le viene muy mal su estado. Los kirguises de *hemipalatinisk*, cuando una mujer no pare

8

apelan en ultimo caso al medio heroico de montarla a caballo para lograr por los movimientos de una rápida carrera lo que no hace la naturaleza: un indio y una ojea recién sacrificados desempeñan un papel importante en el acto del parto: una parte de la carne es arrojada al fuego para los espíritus malignos, con otra se hace un caldo que es el único alimento que se da al que está de parto y con cuya espuma se baña luego al niño. Los otros trozos se reparten entre los asistentes al parto.

El recién nacido se le envuelve en piel de ojea sacrificada para colocarlo en la parte superior de la tienda, si es varón o en la inferior si es hembra. Las vertebrales cervicales de la res se cuelgan sobre el niño para que se cuele sea fuerte.

El niño después de lavado en agua en la que se echan monedas de oro y plata que dan suerte, permanece tres días en la cuna de la madre que durante ellos no le ha podido dar de mamar y transcurrido este plazo es colocado en la cuna con ella.

### China

La China ocupa la parte central, 2. y 3.ª del imperio chino y puede considerarse como un gran plano inclinado que desde el borde oriental de la meseta tibetana y la masa confusa de montañas que se extiende desde esta al interior baja al mar por gradaciones regulares.

En el clima observanse todas las graduaciones que separan los climas finos de los cálidos. En Peking por ejemplo, a la misma latitud de Madrid, los inviernos son tan largos y tan rigurosos como en Moscú y San Petersburgo, a causa de los vientos de NO y del N que vienen el período después de haber pasado las glaciadas superficies de la Siberia y al mar de Ojotsk. En cambio el calor estival ha sido comparado por muchos viajeros al del Cairo. En Canton, bajo el trópico, la máxima media es de 31.º en junio y la mínima media -7.º en enero. Generalmente el país es seco.

El traje general consiste en calzones muy anchos y blusa azul de algodón y se usa encima una chaqueta de tela negra mas gruesa. En invierno, que no deja de ser riguroso en el sud se abriga con otras prendas de algodón, o blusas acolchadas.

del adorno general consiste en alfileres, perlas y flores naturales artificiales. Las chinas llevan mucho colorete y son tan exageradas en sus atavíos como en la manera de aducarse los pies: para ponerse colorete, se pinta uno, mano de color blanco y luego se hacen en las mejillas manchas ovales de color rosa; se tienen los labios de rojo cuando solteras y cuando quieren permanecer celibes, cumplidos ya los veinte años o después de casarse se tienen los dientes de negro. A los cinco años se vendan los pies de las niñas, de manera que los dedos pequeños se doblan hacia dentro y el pulgar hacia fuera y se impide el desarrollo de los talones.

La China es el país de las grandes ciudades y numerosas aldeas. El chino es habitante de aldea: las ciudades están pobladas por la flor del comercio chino y de empleados. En los rios poblados se encuentra en la circunferencia de siete u ocho kilómetros de cinco cincuenta a dos aldeas de notable extensión; las calles son estrechas y sucias y en las entradas hay puertas de honor, conmemorando las virtudes de sus habitantes.

Se tenía la creencia de que el pueblo chino se alimentaba solo con arroz, pero ahora se sabe que ni aun la plebe se alimenta exclusivamente de esto: come además verduras, pescados, carne de cerdo, pollos y huevos.

el queso de quinsantes es un importante alimento muy generalizado.

La situación de la mujer es humillante y está determinada en los libros y en la tradición: Budha y Confucio ablan de ello con mucha claridad. Salvadas de la muerte en su infancia, pues el infanticidio seña casi únicamente a las niñas, ocupan una posición secundaría al lado de sus hermanos. Confucio dice que los tres grandes deberes de la mujer son: obediencia al padre, obediencia al esposo y obediencia al hijo mayor.

Los legisladores permiten al marido el concubinato y amenazan a la mujer con el divorcio en caso de que falte a la fidelidad y también si se hacia culpable de desobediencia a los padres del marido: si no tenía hijos, si era poco recatada, envidiosa, enredadora, charlatana. A la viuda no se la permite contraer segundas nupcias.

La principal de las ceremonias del matrimonio es la siguiente. Los dos novios que por lo general no se han visto antes envían un tercero que reciba el consentimiento y una vez logrado, el novio manda algunos regalos a su prometida. Entonces se reúnen los padres y aun sacar el horóscopo del futuro enlace y si es favorable proceden a la celebración.

como la rotura de alguna varija de porcelana o la pérdida de algún objeto de las dos familias no estorbe la realización; luego se cambian sortijas enroscadas en seda enarrollada en las cuales el novio ha anotado todos los detalles del enlace y después se envían los últimos regalos a la novia: en seguida se recurre a la astrología para consultar el día y hora en que con acompañamiento de músicos lleven a la novia en casa del novio: el umbral hay encendida una hoguera por encima de la cual debe pasar al interior. Encuentra sentado al novio que está a su pies: él la levanta, le quita el velo, se sienta a su lado y después van a ofrecer un sacrificio al altar de su familia: Celebran luego un banquete en el que la novia no ha de probar nada y allí se pronuncia el finamento finalmente esta se presenta en el atrio de la casa por última vez sin esposo, en señal de que desde aquel momento su residencia habitual serán las habitaciones interiores:

La poligamia no es costumbre originaria, ni es permitida mas tarde: en la China es un concubinato legal y las concubinas son verdaderas esclavas, compradas o vendidas como regalo.

Los chinos se ocupan de su futuro hijo antes de que haya nacido: varios

nos relacionan con el deseo de lograr prole.

El mas frecuente es tomar un zapato saquiado del templo de la diosa de los niños y colocarle en la cama de la madre para adorarle con la imagen de la diosa. Si el deseo se cumple, la feliz madre regala un par de zapatos al templo.

Las mujeres en cinta, tratan de adivinar el sexo de la criatura que esperan añadiendo al numero de sus propios años los de la hora del dia y del mes en el cual nacieran.

En China asisten al parto las mujeres, sin que jamás un hombre, ya sea médico, ni aun el propio marido puedan presenciar el alumbramiento: este se verifica estando la parturienta arrodillada y con las manos puestas sobre los muslos o en la cama y recomiendan el mas absoluto silencio: en los casos de síncope o trastornos nerviosos emplean el vinagre y despues del parto dan a la parturienta cierta cantidad de un preparado de nifon.

Cuando el parto es difícil ponen en la mano de la parturienta un hipocampo o caballito marino y dicen que el parto terminará luego y felizmente.

Observan con mucho cuidado la hora del nacimiento, pues cada hora, cada dia, cada mes, tiene un significado profético que anuncia el por-

venir mas dichoso o mas sombrio. Estas creencias supersticiosas justifican algunos infanticidios cuando de tales presagios resulta que un niño nacido en tal o cual hora fatal debe morir en un cadalso despues de haber matado a sus padres o haber cometido algun crimen horrible.

No se lava hasta el tercer dia y despues se le envuelve en vestidos que han pertenecido a personas sumamente viejas para lograr que el niño tenga larga vida. Este primer baño es una fiesta; los amigos y los parientes llevan cebollas y dinero simbolos de penetración y de riqueza. La madre sale de su dormitorio a las cuatro semanas y tarda cien dias en salir de casa.

El dia del nacimiento se coloca delante del niño una fila de objetos que simbolizan sus futuras ocupaciones y la alegría de los padres no tiene limites cuando lo que toca la criatura es papel y pincel o una balanza de oro pues esto indica que será un sabio o un comerciante.

Los hijos deben ser numerosos pues a pesar de la mortalidad natural del infanticidio y de la emigración, la población va siempre en aumento.

Las familias de los campesinos suelen tener dos o tres hijos.



15

Los del pueblo bajo á veces venden á sus hijas á las casas prostitución  
pero el haber morado en ellas no es una deshonra.

La poesía habla con entusiasmo de jóvenes que se han vendido por  
algunos años á las dueñas de dichas casas con objeto de enviar á  
sus padres ó mantener á sus amantes; pero esta determinación no pue-  
de tomarse sin el consentimiento de sus padres.

## Indias

La India es una región del Asia meridional; la central de las tres grandes penínsulas del Sur de Asia.

En la India se encuentran todos los climas y todas las temperaturas, desde la de la zona tórrida a los glaciales, pero en general puede decirse que la India es un país cálido, con temperatura poco variable en las regiones del S. y en las costas y mas desigual hacia el interior.

La diferencia de temperatura entre estaciones extremas aumenta de S. a N.: así por ejemplo en el Punjab hay  $26^{\circ}$  de diferencia entre la mínima temperatura de invierno y la máxima de verano: en esta región de la India es donde se siente mas calor durante el verano; la temperatura es tan elevada como en el Sahara y algunas veces marca el termómetro  $52^{\circ}$ .

En general hay dos estaciones; la húmeda y la seca, que corresponden a los monzones del SO y NO. El monzón del SO y las lluvias comienzan a mediados de Abril y terminan en Setiembre. El monzón del NO y la sequía dura desde Octubre a Abril.

El traje de la mujer india mas sencillo es el delantal; esta única prenda y una estrecha cinta para sujetar el pelo, componen todo el traje.

de las varas inferiores, tales como las de los gondes, mahares, Chundes, Bichos y otros y la mayoría de las clases inferiores de Bengala. Hay sencillos aun el traje de los pulungos del este que se cubren el cuerpo con ramaje y el de los Mundapulungos que se visten únicamente con hierbas entrelazadas. Hay mucha diferencia entre el traje de los indios del O. y del E.: donde predominan los mahometanos llevan calzones muy holgados; en el sud. usan enaguas muy anchas que llegan hasta debajo de la rodilla, y el degante varri que cubre los hombros y la cabeza es de uso general en la India. En la central, especialmente en la región de Delhi se ven los conocidos mantones de Chachemira; las mujeres indias son muy aficionadas a trajes de colores vivos como el encarnado, amarillo, morado y verde. La india de todas las clases sociales es aficionadísima al lujo, así que en ninguna parte del mundo se encuentran tantos ricos indios de joyas como en las platerías indias.

Todas las formas de choras que se encuentran en la tierra parecen haber tomado el molde de los pueblos indios, hasta en las grutas establecidas en los montañes sus viviendas con el nombre de quind. Las choras que los hades construyen entre el ramaje de los árboles reuniendo las maderas por los indios, y tambien hay en la India choras de paja y rastrojo, de re.

forma de columna como la de los negros africanos. En el vasto territorio donde abundan las lluvias y que corresponde al Assam superior, el Outhang y los montes Kharra, predomina la construcción sobre puentes o estacas.

En las provincias centrales mas secas son de adobe y de ladrillo cocido los palacios se construyen con materiales mas solidos y la tradicion popular les atribuye su mayor resistencia por haber sido regados con leche de vaca. En las ciudades se encuentran casas hechas con toda clase de piedras incluso el marfil, pero no estan construidas con mucha solidez de modo que ciudades muy antiguas como Benares, tienen muy pocos barrios de remota fecha. Las casas de varios pisos se construyen de manera que los superiores sobrepasen de los inferiores: en Benares domina una oscuridad repugnante en las calles estrechas, algunas de las cuales son tanto que los pisos superiores de las casas de uno y otro lado estan en comunicacion por un punticillo.

La alimentacion principal de los indios es el arroz y tanto es asi que se calcula en veinte y siete millones las personas que con el se mantienen. Los boudas se alimentan con leche liquida y espesa, frutos silvestres, un poco de harina y cada dos o tres dias un poco de sal. En los estados centrales viven de arroz, pero sin sal llamado chipato y legumbres, se comen tambien nueces pero no

galinas.

La situación de la mujer es en nuestros días la misma que en todo el oriente. En el N.O. se la trata bien y con mucho respeto; sus poesías están llenas de laudes novelescos, de hazañas prodigiosas, emprendidas para libertar a alguna hermana prisionera o para vengar el honor de alguna dama.

Los pueblos arios consideraban a la mujer como auxiliar y compañera del hombre: el matrimonio se tenía por sagrado y el bello sexo tomaba parte en las ceremonias religiosas.

El precepto de los Vedas del cual se derivó más tarde la costumbre de quemar a la viuda con el marido, tiene originariamente un sentido distinto. = *dhruva*, levántate en el mundo de la vida. Ven con nosotros. Como ahora has cumplido tu obligación: en las leyes del Manu se concede la libre elección si el padre ha dejado parar tres años desde la época en que su hija llegó a la edad nupcial sin proporcionarle esposo.

El matrimonio entre los Bichles, que no se conoce en cartas es uno de los más primitivos. En un día señalado, todos los jóvenes que tienen edad legal escogen a su esposa entre las doncellas casaderas: cada pareja se retira al bosque, del que vuelven algunos días después legítimamente casados.

Entre los indostanes como con la division de clases, cada cual debe casarse con uno de su igual, el conflicto surge y se agrava porque las leyes antiguas mandan a los padres procurar el matrimonio de sus hijos para explicar el honoroso número de infanticidios cometidos en las niñas. Si se pregunta a un habitante del Kathiwar por el resultado del alumbramiento de su esposa, contesta firmemente que ha dado a luz nada cuando la criatura recién nacida es una niña. La ley prohíbe el infanticidio, pero no sepa de cometerse por lo mismo que la pena es leve. Tres días después de cometido el crimen, el sacerdote de la aldea o el de la familia va a la habitación donde se efectuó que está cubierta con una capa de estiercol de vaca y allí quiza y como los manjares que se entrega la familia purificando esta y lo manda por su cuenta el infanticidio.

Si una mujer está embarazada se la debe conceder el *lodhek* que consiste en darle en el noveno mes del embarazo arroz, leche, confituras y otros comestibles de esta especie justificados con hermosos trajes.

De los libros Ayurveda parece deducirse que existían para las mujeres de elevada condición que se hallaban embarazadas, casas o establecimientos a los que acudían al noveno mes de su embarazo, donde se las cuidaba y ob-

Después de llegar al alumbramiento se daba a la mujer una abundante cantidad de agua de arroz fermentada y se operaba por presión exterior sobre el vientre, atribuyéndose a menudo el conocimiento de la versión y embriónica.

## Malayos.

En el archipiélago Malayo Borneo, Java, Sumatra, es donde existe el clima mas marcadamente tropical de toda la tierra: la diferencia entre las medias termicas extremas anuales es solo de  $0^{\circ}8$ . La humedad de la atmosfera es grande. Hace las ~~mas~~ teneras partes del año, asi que con tanta agua y tanto calor, ostenta la tierra una poderosa vegetacion.

Hay tres zonas de vegetacion desde el borde del mar hasta la cima de las montañas: la primera está caracterizada por la abundancia y variedad de las palmeras; los bosques de la segunda estan poblados por magnificas alcornoques y entre los cultivados, el arbol del pan y en la tercera o de las altas montañas por las gramíneas, las orquídeas y aun los pinos.

El traje de las mujeres consiste en un cinturón de corteza adelgazada e enrollada, que las tapa los genitales; los niños andan completamente desnudos hasta que llegan a la pubertad, pero ante el avance de la civilización han ido saliendo de aquel estado sencillo y en la actualidad llevan ya algunos vestidos. Todavía las mujeres de los andamanes llevan debajo del traje existiendo un "hoja de higuera" que consiste en un manojo de hojas y las malayos ricas, le ponen debajo del sarong que es una faldita corta y estrecha que deja



completamente destapada la pierna izquierda, una hoja de oro ó de plata sostenida por una cadena del mismo metal, ceñida al cuerpo.

El tatuaje es costumbre general: en Borneo, las mujeres se tatúan minuciosamente las manos, pies y en la parte posterior del muslo, cuando están en condiciones de casarse. El adorno para las muchachas, consiste en aretes para las orejas y en estrechas alfileras de plata que se colocan en la nuca y en el brazo. Las solteras solo pueden llevar brazaletes en un brazo y únicamente las novias tienen el derecho de adornarse los dos, pero en cuanto se ha celebrado el matrimonio tienen que quitarse todos los adornos que ya no han de volver a llevar jamás.

La particularidad de la etnia malaya es que esta siempre construida sobre cerros de algunos metros de elevación y el ejemplo más notable de esta clase de construcciones es la ciudad de Kibran, construida sobre unas rocas en medio del mar, en un pequeño banco de arena. Se atribuye esta costumbre al deseo de ponerse a cubierto de los ataques de los hombres y de las fieras. Los Battas de Sumatra escogen las cumbres de montañas poco menos que inaccesibles para construir sus cabanas, procurando que haya cerca alguna manantial de agua potable. Entre estos mismos se encuentran algunas viviendas

construidas en árboles; están emplazadas en el punto en que el río se divide en rama de las aguas ha sido previamente cortada la del centro dejando en cambio crecer las del alrededor; una larga escalera de acceso a estas verdaderas mansiones aéreas.

Las verdaderas chozas son rectangulares, techos y paredes cubiertos con hojas de palmera: tienen viviendas aisladas para una sola familia o viviendas comunes para una serie de familias confundidos todos en una pieza.

La alimentación es principalmente vegetal, siendo el arroz, lo que más se consume; luego el caqui y después el pescado. En muchos sitios solo comen carne en las grandes solemnidades, mascan betel y tienen verdadera pasión por el tabaco el que fuman y mascan.

La situación y derecho de la mujer depende de la clase de matrimonio que contrahen: si ella compra, ella y los hijos son propiedad del marido; si ella muere cuando los dos novios son la que cubren por igual los gastos de boda y cuando por medio de dotes ambos están en pie, cuando la novia cubre todos los gastos entonces llega a ser la superioridad; en este caso el hombre, nada paga por su mujer y entra en la familia de esta con carácter de inferioridad, siendo completamente dependiente de ella, estando obligado a prestarle sus servicios y haciéndolo de todo

derecho sobre sus hijos: este clase de matrimonio solo se efectúa cuando una familia no tiene mas que una hija con cuyo consentimiento ha de perpetuar su nombre.

En las tribus malayas el matrimonio descansa en la compra de la mujer y se la denomina á menudo la comprada: en las tribus errantes la compra de novia parias á la cría de reusos, es tan sencilla que basta un puñado á lo sumo un cerdo para la compra nupcial. En la actualidad se opera en verdad esto una gallina, una medida de arroz y una pequeña suma de dinero, un perjuicio de lo cual, el novio ha de arribar durante algún tiempo al campo en sus trabajos. Allí donde la división de clases y la formación de capital ha hecho grandes progresos y despertado ambiciones la compra al por menor es una elevación: los hombres de la clase media pagan en Malabar 80 florines, los ricos de Timor 1000 florines holandeses y algunas armadas: en otros puntos ves entre los melanos barbas, cariones y esclavos.

Algunas costumbres indican que la mujer es una propiedad del marido: así los redfangues pisan el dedo pulgar de la mujer, cuando la sacan de casa de sus padres, pues poner el pie sobre alguna cosa es signo de toma de posesión de la misma.

Entre los Dayaks de Borneo existe la permisión y comunidad de mujeres. Entre los afues costaneros de Ceram existe la prostitución reconocida que no dificulta el casamiento ni no todo lo contrario. Entre los Frinicianos de la Isla de Surin, los recién casados están separados durante la primera noche por un niño que suena en medio de ellos. Los Orang-tutans, lo han antiguamente hacer sacrificios humanos para celebrar la boda.

Entre los Abchinos el adulterio es castigado con mucho rigor, el culpable es entregado a los parientes de la mujer, los cuales forman un círculo a su alrededor poniendo en la mano del adúltero un arazo - un pedruzco con lo que ha de abrirse paso si puede - si consigue romper la muralla humana que le rodea queda libre de toda ulterior persecución pero lo mas común es que sea despedazado en el acto y enterrado sin ninguna ceremonia. De virtud de las leyes nupciales se impone una fuerte multa al concubinato, al nacimiento de hijos fuera del matrimonio y aun a los que nacen antes de este pero antes el tiempo normal.

La mujer embarazada antes de salir de su ciudad, tiene que cumplir a una porción de prácticas supersticiosas, la mayor parte de las cuales pertenecen a la clase de averiguación de presagios, elección de día etc. Para evitar

a la futura madre y tambien al padre una porcion de cosas puestas que  
 podrian caer desdichas sobre el futuro ciudadano. Asi por ejemplo, no se  
 mirará en espejo, ni contemplará una caña de bambú, por que el niño  
 vivo vivo, tampoco se quemará tabaco, ni vivirá en el caso de betelúe.  
 Del hombre no puede construir choras, ni cubrirles, ni clavar clavos ni po-  
 nerse a hacer una puerta o una escalera, pues de hacer algo de esto  
 el niño no naceria. A pesar de esto - dice un visionero de Nias - un nia-  
 co despreocupado trabaja en la construcción de una chora, pero viendo que  
 su mujer no paria se le presenta pidiéndole permiso para arrancar un clavo  
 a lo cual accedió, no sin antes haberle hecho algunas ofensas que le parecie-  
 ran oportunas. Decidiendo a su vez arrancar el clavo ya pronto se le alegró  
 de ver padre.

Entre los Dajaks, el hombre tiene que estar durante estos críticos instantes en  
 busca de caleras que depositar a los pies de su mujer, lo cual mientras aquel  
 está ausente debe permanecer desnudo el medio cuerpo para arriba y no puede  
 vestirse hasta su regreso.

Algunos viejos aisten de portar en el acto del alumbramiento, proce-  
 diendo inmediatamente a lavar la criatura. Los mujeres surgen los ul-

Algunos días de cuitaros permanecen en cabanas especiales que a menudo  
como por ejemplo en Liran, son verdaderas jaulas.

## Australianos.

La Australia esta situada en el hemisferio austral entre el oceano pacifico y el oceano indico. al S.O. de Asia; al E. de Africa meridional y al O. de la America del sur.

Es el mas pequeño de los continentes y la tierra mayor de Oceanica.

El tropico de Capricornio corta en casi dos partes iguales la Australia: la parte norte queda pues en la zona torida, y la parte sur, en en la templada: asi el clima es calido en el N. y templado al mediodia.

Los vientos de N. y N.O. son muy calidos: el viento S. que viene del polo es muy frio.

En primavera hay espesas nieblas: el otoño es la estacion de las nieblas el verano que corresponde a nuestro invierno es muy caluroso; el invierno es templado.

Las prendas tienen mas de adorno que de vestido. La prenda mas comun es un cinturón hecho de hierros que en lugar de cubrir las partes pudendas, se lleva enrollado sobre el ombligo.

La mujer que cria lleva una capa de piel de kanguro, en forma de saco, en el que las mujeres llevan sus hijos mamando y que esta atada

alrededor del cuello o de la frente. .

El adorno mas general es la pintura, preferentemente los colores rojo, blanco y negro.

Se contentan en verano con clavar en el suelo un par de ramas que les proteja del viento y en invierno construyen chozas en forma de nichos cubriendolas con esteras: delante de la cabana arde constantemente una hoguera en la que se calientan los pies.

Prefieren la alimentacion animal a la vegetal a pesar de lo cual se ven obligados por las circunstancias a contentarse con esta: como carecen de conocimientos de alfareria, para preparar la carne la asan a fuego libre o sobre carbones; despues de esta toman frutos y raices como patre. No sienten repugnancia en comer quianos, huesos podridos y el contenido de los intestinos de los animales que crasan.

El principal fruto alimenticio, es el llamado *harkalla'* y por los blancos *-cora de puerco-*; que produce un arbol de la familia de los cactus: otra de las frutas predilectas es una especie de judia llamada *wudo*, que vive en abundancia en las colinas de arena.

La influencia de la alimentacion influye en la demidad de



los niños australianos no pueden antes de tener todos los dientes, masticar las raíces y bayas duras que constituyen el principal alimento de sus padres y es la causa de tanta mortandad.

La mujer ocupa un lugar de inferioridad por el hecho de ser una propiedad del marido: le está prohibido usar determinados alimentos: en las tribus de la Bahía de Boucaumur, en determinada época del año abundan pescados sabrosos, los hombres les declaran después también, es decir sagrados, gracias a lo cual las mujeres y los niños no pueden comer de ellos hasta que los hombres se han saciado.

La opinión despreciativa que los indígenas tienen de la mujer se refleja perfectamente en la decisión de una asamblea que deliberaba por qué se le dio un robo de patatas por una australianas; dice así: primero, el robo de patatas es un acto malo, especialmente en una mujer: segundo, las mujeres son notoriamente ladronas y sobre todo de peor carácter que los hombres y terceros, que las mujeres sufren palizas, es cosa que sucede todos los días.

Del 20. cuando un joven encuentra en una tribu vecina una muchacha que le gusta procura hacerse del agrado de esta y después vive con ella y permanecer dos noches y un día en el bosque: con su esposo queda con-

sumado el matrimonio: en Nueva-faes del NW, aunque la novia y los  
hijos quieran el matrimonio, es siempre secretamente sorprendida y a  
veces robada por el novio y su partido, pero como los deudos de la mu-  
chacha están prevenidos, muchas veces ocurren vitidas luchas en las que  
esta la novia suele llevar la peor parte por que se ve acometida por uno y otro  
bandos: un simple indicio de parentesco, constituye un impedimento de  
matrimonio.

Cuando una mujer embarazada siente aproximarse la época del  
parto, se aleja en compañía de algunas mujeres que la asistan y tie-  
ne que evitar (como durante los periodos de menstruación) la presencia  
de hombres y muchachos. Después del nacimiento, el padre es llamado  
al lado de la mujer y se pone a trabajar, encendiendo fuego, llevando  
agua, preparando alimentos etc.

La madre tiene inmenso cariño por sus hijos y es frecuente verlos lle-  
var por espacio de diez ó doce meses el cadáver del mismo en un saco y  
dormir sobre él hasta que no quedan mas que los huesos, que entonces  
son quemados ó enterrados. Combatiendo con esto se da la gran frecuen-  
cia del infanticidio; se da la muerte á todo niño que ha nacido antes

de que el hermano que le precede pueda andar, a los deformes y de los gemelos o uno de los dos: se citan casos de que una madre mataba por rabia y por venganza al hijo que tenía de un matrimonio contraído contra su voluntad.

El infanticidio se comete a raíz del nacimiento y el procedimiento que consiste en clavar en el cráneo del recién nacido por la oreja, palos formando después el agujero con arena: mientras se ejecuta esta operación se enciende una gran hoguera en la que se quema el pequeño cadáver.

Los indígenas de Port Lincoln consideran como cosa natural la comunidad de mujeres entre parientes próximos y en cambio les parece deshonesto cederla al forastero: es frecuente cambiar las mujeres entre conocidos por una noche.

## Polineros

La polineria es la parte oriental de Oceanía.

Viviendo bajo un cielo hermoso, las polinerias pertenecen sin embargo a las mujeres mejor vestidas, pues mas que la necesidad de tapar su cuerpo, es la afición al lujo en el traje. Generalmente llevan un trozo de tela atado a la cintura y que les cubre hasta los pies y al rededor de los hombros una tela, a modo de poncho atado a la cintura con un trozo de seda muy fino: a la cabeza llevan tejido un tapo a manera de turbante. Se adornan con flores que colocan a modo de corona con cadenas de conchas colgadas al cuello y brazaletes en los brazos y en los pies: se tatúan con tales dibujos que a veces transcurren años antes que el cuerpo esté adornado tal como habia concebido la fantasía del artista.

En la alimentación predominan los frutos del reino vegetal; el principal es el fruto del pan, despues el taro, el ignamo y la batata.

Los endos y los penos estan reservados a los hombres ilustres.

Las casas polinerasas estan construidas con hojas de palmera, puros, ramas y hele estacas: el interior está dividido en varios compartimientos por medio de esteras que se tienden de una pared a otra: el suelo está en-

luego de estas y una de la estaca central hay un agujero en el se enciende el fuego: esta parte central es el lugar preferido, en el duerme el amo de la casa y la mujer principal.

La vida regalada y el trabajo fácil resultado de la benignidad del clima, la fertilidad del suelo y las pocas necesidades de la existencia que la mujer no tenga mas ocupación que la confección de vestidos y el cuidado de los niños, mas a pesar de esto, la tiránica ley del Tabú les escluye de lo que ellas estiman como suprema felicidad, es decir de presentarse al lado de sus maridos en las comidas, en las ceremonias religiosas y en las fiestas: ademas les esta negada la inmortalidad al lado de los hombres.

Las leyes del Tabú abren un abismo entre los dos sexos, que hacen que nunca se encuentren reunidos en una misma comida, ni jueguen en el mismo hogar con sus hijos. Esta barrera que subsiste aun en los casos de enfermedades y de miseria, no solo separa desde muy jóvenes a los niños de ambos sexos, si no que se abre tambien entre la madre y los hijos pues el varón recién nacido es Ra, es decir sagrado y la madre Noa es decir, baja de condicion.

El polinero nunca pide por si mismo la mano de la novia, sino que se vale para ello de sus parientes: requiere siempre el consentimiento de los Jefe de la tribu y una vez este obtenido, la muchacha es obligada a casarse aunque no muestre inclinacion a la boda; si el jefe niega el consentimiento y el pretendido tiene inclinacion por el que lo solicita, suele jugar con el elegido de su corazon cuyos companeros atraviesan la aldea entonando cantos provocativos. Cuando por el contrario la muchacha ha sido casada contra su voluntad, aprovecha la primera ocasion que se la presenta para abandonar a su marido y depende de la nobleza de los padres devolverle gratuitamente al esposo o exigirle nuevos presentes.

En época en que la castidad era motivo de orgullo se practicaba la prueba de esta estimada cualidad y si de ella resultaba demostrada la virginidad, una salva de aplausos saludaba a la muchacha y a la tribu; si por el contrario la muchacha no resistia la prueba sus hermanos o su propio padre la mataban en el acto a golpes de maza.

Entre los polinesios, en el acto del parto el esposo o padre invoca a los dioses, mientras la madre o una cualquiera de las mujeres que está al lado de la parturienta hace las veces de comadrona: primero respira por invocación

al dios de la familia, pero si los dolores del parto se prolongan demorando u invoca tambien al dios del marido o al de la madre de la esposa.

Richard reproduce la siguiente forma de invocacion que usaban en Samoa:  
 ¡Mira nuestra familia Oh Salia! ¡Apídate de mi hijo y déjala que viva!  
 ¡Protege a nuestro hijo y permíte que vuelva a estar entre nosotros! ¡Manifiesta tu voluntad Oh Salia para que podamos cumplirla. Lo que tu deseas lo haremos. Hable para que hagamos tu voluntad y para que nuestro hijo pueda estar otra vez entre nosotros! Oye esta plegaria nuestra Oh Salia.

Durante el acto del alumbramiento se pronuncian sucesivamente los nombres de todos ~~los~~ dioses y el dios cuyo nombre se emite al salir a luz el niño es considerado como el dios tutelar de este.

Los tohungas de Nueva Zelanda observan atentamente después del haberse ocurrido los movimientos del niño y dicen el nombre que con ellos se armoniza como símbolo del nombre secreto. La principal maniobra después del nacimiento es cortar el cordón umbilical, la cual se hace en Samoa con una maza cuando son niños a fin de hacerlos valientes y cuando son niñas con una plancha de las que sirven para amantillar la tapa, para que sean buenas trabajadoras domésticas.

### Melanerios.

Los melanerios ocupan una de las tres grandes regiones en que se divide la Oceanía.

Entre los Melanerios, las muchachas andan desnudas hasta los diez años, parados los cuales colocan debajo del vientre un manojo de hojas atado con un cordón, substituyéndole cuando se casan por un delantal que casi les llega hasta las rodillas.

Se tatuau, y así como el hombre lleva el tatuaje adelante, sigue que le da cierta consagración divina, la mujer ostenta este adorno en la espalda, que es la parte especialmente sagrada de su cuerpo por que en ella llevan las cruas de los hombres que son de mas alta consideración y mas sagradas que ellas mismas.

Los melanerios con mucho cuidado se arrancan todo el vello del cuerpo.

Las cruas tienen la forma de un cuadrilátero de ocho a diez metros de por un de ancho, arreados sobre estacas de cinco a seis metros del altura. En la Bahía de Jelling todas las casas estan construidas sobre estacas sobre el mar y se comunican con la playa, distante cincuenta o sesenta metros medio de un puente que desemboca en un vestibulo. Las cruas a pesar de estar en tierra firme se mantienen sobre estacas a veces de una



tura de quince metros; para subir a ellas es preciso trepar por unos troncos de árboles inclinados, con algunas murecas que hacen el oficio de peldaños.

El alimento principal son los frutos del árbol del pan, plátanos, cocos, saagui, batatas: del reino animal el cerdo (que crían con tanto mimo que en muchas descripciones de viajeros se habla de mujeres neobritánicas y neogi-neas que amamantaban a los lechoncillos como si fueran niños) gallinas, ratones, tortugas, conchijos: para preparar los alimentos los ~~colocan~~ ~~en~~ en un hoyo embalsado con piedras calentadas al rojo, encima hojas y piedras calientes.

La situación de la mujer es la de un ser débil, pero codiciado, es considerada como una esclava, pero ejerce cierto influjo, quizá debido a la escasez de mujeres; ellas quisan, cultivan el campo y cargan en los viajes con todo que constituye la propiedad de la familia, siendo muchas veces ofrecida a los extranjeros a cambio de un poco de tabaco o de una botella de cristal.

Con frecuencia las muchachas son prometidas en el momento en que nacen y entonces desde la infancia son criadas en casa del novio hasta que alcanzan su completa madurez sexual.

En las islas Banks se vigila muy atentamente para que la novia sea entregada al novio en perfecto estado de virginidad: si comete alguna falta es

castigada con diversa multa y á veces con la muerte, sufriendo igual castigo si seductor cuando puede ser habido.

Con frecuencia el hombre tiene dos mujeres ó mas. Si en posición se lo permite. En Jidschi, donde los hombres eligen mujeres de otras aldeas, los hermanos poseen en común á sus esposas. Los hijos de hermana y hermano pueden casarse, pero no los de dos hermanos porque se les considera descendientes de los mismos padres.

La relación con los suegros se mueve dentro de una esfera particular y invariablemente estrecha: el yerno no pronuncia nunca el nombre de su suegro y evita el trato con él: el yerno y la suegra evitan cuanto pueden el verse, les es permitido sin embargo hablarse á cierta distancia aunque con la cara vuelta ó un lado: si casualmente se encuentran en su camino, saluda el uno al que con mas facilidad puede hacerlo. En Varino-hava suegro y yerno procuran no poner los pies en sus respectivas pisadas.

El acto del parto tiene lugar en pequeñas chozas construidas ad hoc y las amigas ó parientes hembras suelen asistir á la parturienta: al nivel de las longitudes que inmediatamente se dedican á los mas variados trabajos, las paridas Jidschianas, permanecen echadas en sus esteras durante mu-

dos días después del alumbramiento; a raíz del nacimiento, ni el padre, ni la madre pueden comer carne ni pescado porque estos manjares podrían hacer enfermar al niño. Si fuere el primogénito, tampoco el padre durante el primer mes podrá dedicarse a trabajos difíciles por que el hijo contraería alguna enfermedad.

Se celebran grandes ceremonias para cortar el cordón umbilical. En Nueva Zelanda se corta con una piedra para fortalecer el corazón del niño que coloca en un cacharro con agua negra para que sus ojos puedan ver a un demonio.

En Fidschi un sacerdote entrena el cordón junto a un coco, recitando unas oraciones que significan (unidad de él y Dios).

### Indios americanos

En América existen todos los climas, desde el polar, cuyas tierras se hallan cubiertas de nieves perpetuas y de hielo, hasta el torrido de las plantas equatoriales.

El traje de las tribus sudamericanas se reduce á unas tiras de algodón para tapar las partes genitales que los belucios denominan *cruma*. Las tribus de Nueva Granada, Guayana y los Boromados, Guaraní.

Los vejones de Guayana substituyen esta prenda por un delantal de mimbr: algunas tribus del ecuador van desnudas del todo, pudiendo citarse entre ellas los Cayapas.

En las tribus septentrionales las mujeres van mas vestidas y se visten con tela de cotona, fabricada á fuerza de martillazos.

En los terrenos templados de América meridional son comunes las capas de piel; el poncho que es un pañuelo cuadrado con una abertura para introducir por ella la cabeza, rodeado de un largo arrol en el Brasil, llamo en el Perú y se usa en Chile.

En la América del norte, el clima hace necesario un traje mas completo, las pieles de bisonte proporcionan la mayor parte del material para

capas y pantalones.

Ningun pueblo de la tierra hace tanto uso de la pintura como los indios: la pintura sirve para expresar los mas diversos afectos y sentimientos en las danzas y ceremonias. Las muchachas indias se pintan la cara de carminado cuando estan pedidas en matrimonio.

Comen hongos blancos, carne de buefalo, huevos, pescados, caracis, maiz, patata etc. los mahaves se abstienen de comer pescado por que creen que cada pez contiene el alma de un indio: los oyampis y huichumitas no comen huevos y fajas por que en estos alimentos no se puede tener hijos y se los reservan a los ancianos.

Las chozas se componen de cuatro estacas, cuatro paredes bambu y un techo de follaje entre las tribus seminómadas.

En todas las partes de America se encuentran casas comunes, y el tipo mas marcado es la casa larga de los hroqueses que tiene de cuarenta hasta ciento cincuenta metros de larga: una larga galeria la atraviesa por el centro y a los lados de la misma cada familia ocupa un departamento: la entrada esta defendida por un alero, debajo del cual se guardan las provisiones.

La condici3n de la mujer no es en todas partes tan oprimida como los primeros viajeros solian describirla, aunque existen tribus como la de los b3rbaros matuchis en las que las mujeres hacen todas las labores agrícolas, desde la plantaci3n del casabe, de los pl3tanos, del iguano y otras frutas hasta su recolecci3n; confeccionar la ropa, preparar la comida, hilar algod3n para la fabricaci3n de hamacas etc. pero a las mujeres sobre que pesa mas trabajo son las de los indios emigrantes, pues suelen cargarlas con grandes fardos, con el bot3n de cara etc. lo cual no le esime de la tarea de quimar y de las dem3s faenas propias de su uso.

El matrimonio es entre los indios una cuesti3n interna de parentela que tiene por fundamento la compra de la novia y es lo posible la poligamia. Entre los Chiriguano los padres juntan a los novios y despues de haberles recordado los mutuos deberes les preguntan si est3n dispuestos a unirse en matrimonio y negocio concluido.

El procedimiento de los Pinas es igualmente sencillo pero a condici3n de que haya un encargado de pedir la mano de la novia. El rapto es poco frecuente y cuando se hace sin consentimiento de la novia se convierten con los padres y despues de haberles pagado el precio convenido se lleva violentamente la

muchaacha al bosque en donde para con ella dos días de forada luna de miel, esperando como marido y mujer. Entre los Obipones ha de ser llevada a su esposa metida dentro de un saco; en cambio entre los Tchelches el matrimonio es siempre de reciproca inclinación.

La mujer desde que se hace embarazada es tenida por impura y ha de vivir en un sitio determinado que se la señala o en una cabaña especial. Cuando siente los primeros dolores es asistida por mujeres que la cuidan la proveen de alimentos sin que ningún hombre pueda acercarse a ella, ni tocar los alimentos que se están destinados: a menudo se la da un baño de vapor o líquida del parto, cuando este está feliz que puede inmediatamente dedicarse a las faenas domésticas, la superstición obliga al padre del recién nacido a hacer los días de cama que corresponden a su esposa, de modo que apenas esta abandona el lecho el se acuesta y pone una cara como si en realidad estubiese enfermo.

En los territorios en que esta costumbre se sigue exactamente el hombre ha de permanecer un mes en la cama sin poder comer de ningún que haya sido cocinado con flecha y solo carabi y pequeños pecados cogidos por medio de la planta nica: el menor quebrantamiento de esta dieta sería

castigado con la muerte ó la infamia del recién nacido. Las mujeres  
son las primeras en procurar la exacta observación de esta "empelladura".



### Hiperboreos

Los hiperboreos habitan en las islas meridionales que estan situadas al N. del circulo polar artico. Groenlandia, tierra Francisco Jai etc. pertenecientes a Europa, Asia y America.

El clima de todas estas tierras es extremadamente frio pues hay inviernos en que el termometro baja hasta  $-56^{\circ}$ .

En el paralelo 70, la noche dura sesenta dias y en el 80 dura ciento sesenta dias. Durante el verano que es muy corto y cuya temperatura en algunos puntos es inferior a  $0^{\circ}$  crecen hierbas y plantas raquíticas y viven los animales que enigran en invierno: renos, liebres, zorros, lobos, osos y multitud de aves.

El traje de los hiperboreos acusa tanto ingenio, asi por la materia de que esto hecho como por el modo de estar confeccionado: consiste en unos calzones atados con correas sobre los tobillos o sobre las botas, tan fuertes que imposible que penetre en ellos el agua y encima una túnica a modo de camisa que les llega hasta las rodillas: entre las mangas chukatches este traje es de una sola pieza y se mete por una abertura que tiene en la parte anterior de la chaqueta y como no tiene cuello quedan constantemente des-

cubiertas por un inf interior que sea el pie, el cuello y la parte superior del torso: esta chaqueta lleva un saco hondo, donde colocan a los niños pequeños. Llevan también gorras de piel y cuando el frío aprieta mucho ponen en cima una segunda chaqueta y unas botas de piel que generalmente llegan hasta la rodilla, pero que estrimadas suben hasta la cintura.

El material es de piel de renos, de tiburón, perro, zorros blancos etc. El corte varia en los distintos lugares pero en todos los sitios procura evitarse toda abertura superflua, de modo que siempre se meten los brazos por la cabeza.

En los días húmedos se ponen sobre el traje el sobetodo de tripa de tiburón, con su correspondiente capucha, que puede compararse en punto a impermeabilidad con las mejores telas impermeables, siendo superior a estas por un mayor ligereza.

En consonancia con el clima, tiende la arquitectura de los norteamericanos a construir viviendas herméticamente cerradas de espesos muros a propósito para conservar la mayor cantidad de calor posible. La mejor manera de resguardarse de la cruda del clima es hacer un hoyo en el suelo y construir sobre esta fosa una cabaña que salga poco al

su superficie, con armazón de madera, jostillas de ballena, cubierta con piel, tierra y musgo. Para facilitar el entrada y salida sin dejar paso mas que al aire indispensable, comunica la cabana por medio de un corredor cubierto con una segunda fosa que es a la vez puerta de entrada y esta protegida contra la nieve por un tejado. En los techos, con tanta abundancia la nieve que tales edificios mas parecen sepulcros que viviendas humanas.

Los esquimales del antipolo polar americano que son los mas modernos, pasan los inviernos en cabanas de nieve y lo veranos en tiendas de campaña: construyen las primeras de la capa de nieve que los tiempos han amontonado y endurecido, cortando unas planchas de nieve de un metro en cuadro por 10 de espesor y las juntan formando bóveda, con el do metro de altas y reciben la luz por medio de una plancha de hielo tan transparente como el cristal, con de nieve hasta los sustentáculos en forma de columna y hasta los techos que se cubren con una piel o con malla.

Para el alumbrado al por que la calefacción, tienen una lámpara de piedra con una concavidad a modo de plato: en ella funden el aceite

colocan un poco de hierba seca que hacen las uvas se torcida. Para calen-  
 tarre colocan una de estas lámparas entre las piernas y se aurrecan  
 sobre ella durante algunos minutos. Allí donde como en las casas largas  
 de los esquimales y de los Aleutinos arde una lámpara para cada familia  
 el efecto calórico de todas las lámparas encendidas no deja de ser notable al  
 cabo de algún rato. Encima de la lámpara cuelgan una caldera en  
 la que se cocinan los manjares. La principal comida la hacen los esquimales por  
 noche y durante el invierno la gente se entrega poco después de ella al ses-  
 cao, para levantarse muy temprano a uvas a las 8 o de la madrugada  
 para tomar algún manjar caliente: cuando el alimento abunda, hacen  
 hasta cinco comidas que ocupan la mayor parte del día: esta superabun-  
 dancia de provisiones coincide con los periodos en que el tiempo se presenta  
 frío para la cara. De todos los víveres que se guardan, ninguno se consume  
 do: después de cocido se coloca en el hulo una artesa de madera, donde se  
 amontonan la carne que la mujer corta en pedacitos yada cual tome  
 con los dedos. El caldo se distribuye en pequeñas taras de madera o en bo-  
 cecitos de mojadelata.

La comida ordinaria se compone de hierbas con grasa de foca, piel de

cocida, raíces, de carne de foie tambien cocida y en ultimo lugar caldo: los mondijos preparados por la carne de renqifus, la sangre seca, una merca de nuevos pescos y empollados, el contenido del estomago del renqifus, las raíces de angélica, los cuerpos de musgo y las cabales de perados recién cogidos.

Crow dice que la vida de las mujeres es una cadena de miedo, de miseria y de lamentos, pero tal afirmación se ha visto después que es pues exacta en muchos casos, con verdaderas ansias de casa ya menudo aumentaban al hombre en vivencia e inteligencia.

La mujer se dedica al trabajo doméstico, a la construcción de chozas, siendo de su incumbencia el buscar mariscos, pieles y plantas; la preparación de la piel de los animales cazados y la confección de vestidos.

La escasez de mujeres hace que la poligamia sea poco frecuente, con lo que tambien la dificultad que hay para la alimentación.

La demanda del matrimonio la hace un mediador que usaba la familia del pretendiente; la muchacha se de mostrarse contrariada y al abandonar su casa se de fingir que se la llevan violentamente. En los pueblos pastores, el novio tiene que aparecerse durante un año los trabajos de su futuro suegro antes de obtener la mano de la novia. En algunos casos.

modado llega a dar cuarenta pieles de renqiferos, dos de lobo, diez gris y  
 zorro blancos, pieles para tiendas, calderos y otros objetos; en cambio recibe  
 utensilios de cara, trajes, manjares, veinte trineos y otros tantos renqiferos  
 para tirar de ellos.

Para el acto del alumbramiento, se ~~constituye~~ en verano una tienda es-  
 pecial y se invierten una chora de nieve; allí para la mujer asistido por  
 las hembras de su familia y allí permanece hasta su purificación que a-  
 menudo dura dos meses; durante este permanencia la madre no puede co-  
 mer mas que carne de los animales cazados por su esposo o los que como  
 primer botín de caza lleva alguno hijo a la chora. Para salir de esta no la  
 puede hacer por la puerta principal si no que ha de escapar por una salida  
 especial. Son pocos gemelos, siendo raras las familias que tienen mas de  
 tres hijos; lo mas comun es un solo parto.

Entre los recién nacidos reina una gran mortalidad, debido a la ignoran-  
 cia y al descuido de las ~~mas~~ rudimentarias reglas de higiene especialmente  
 entre los tres primeros años que dura el periodo de lactancia.

### Juequinas.

La tierra del fuego es un archipiélago, situado en el extremo meridional de la América del Sur, al S. del estrecho de Magallanes.

La mayor de las islas es la llamada tierra del fuego, cuyo nombre indigena es Orişim, derivado del de sus habitantes los Orish. Sigue en importancia por su extensión las islas Floeste y Cravarios al S. separadas por el canal de Beagle.

Casi constantemente llenan la atmósfera. Nubidas y heladas nieblas y son muy frecuentes las tormentas.

Hace mucho frío durante los seis meses de invierno en la parte S. del archipiélago, por que entoncez nieva en abundancia y soplan los vientos australes pero hay tambien lugares como las costas del atlántico en que el frío no es tan intenso.

En la parte central y oriental, el cielo casi siempre está nublado y de hecho la temperatura baja mucho aunque sin pasar de  $-11^{\circ}$ .

El vestido consiste en un pedazo cuadrangular de piel de foca echado sobre los hombros y un pedazo de tela rodeando la cintura.

Las cabanas consisten en estacas clavadas en el suelo formando círculo

en ovalo y arqueadas en su parte superior, constituyen un armazon cónico que se cubre con ramas o con pieles, con solo dos aberturas que miran, la una al mar y la otra al bosque: el fuego se enciende en el centro de esta chora.

En ningún pueblo de la tierra como en este desempeñan las etas tan importante papel en la alimentación: los indígenas y los niños comen grandes cantidades: hay varias clases de etas que se comen crudas y otras clases de agárnicos, uno de los cuales, el citarea darwini, constituye uno de los principales alimentos vegetales; es de color amarillo claro y crece en grandes cantidades en los troncos de los bosques: del reino animal comen la foca y la marta, mariscos y cangrejos que la mujer busca arrojándose al mar, llevando agarrada con los dientes una cinta y permaneciendo debajo del agua larguísimo rato.

Traviesan periodos de hambre horrible a causa de continuas tempestades que imposibilita hacerle al mar los hombres, para pescar focas y los indígenas buscar mariscos: en estas circunstancias que son altamente favorables al canibalismo se siente uno inclinado a colocar este rasgo entre los mas salientes de la vida de los fueguinos. Un muchacho indigena refirió a Darwin que en los periodos de hambre se devoraban las mujeres viejas, relatándole minuciosamente la manera como se las ahoga exponiéndolas a la acción del



mucho y cuales partes de su cuerpo son las mas sabrosas y añadiendo que si alguna vez las victimas han tratado de buscar su salvacion huyendo a las montañas, los hombres habian ido en su persecucion y las habian traído a su propio hogar para sacrificarlas: preguntado por que mataban a las viejas y a los perros contestó: los perros cogen nutrias y las viejas no.

A pesar de que las mujeres son las que proporcionan la mayor parte de los alimentos, disputan de ellos en menor cantidad que los hombres y en algunos periodos, solo se les permite comer pescados.

Entre los fueguinos el matrimonio existe la forma de poligamia, las ceremonias parecen estar reducidas a entregar el hombre a la mujer una canoa con harpones y lauras y recibir de ella algunas pieles.

Los fueguinos parecen fuertemente y con mucha frecuencia: en los partos son asistidos por las mujeres mas viejas de la tribu. La madre y el niño nacido se sumergen a los pocos dias en el mar.

Las madres llevan a sus hijos en una bolsa de piel colgada a la espalda y el amor que por ellos sienten es citado por los observadores como el sentimiento noble de que son capaces los fueguinos: pero este cariño desaparece a medida que los niños crecen.

### Negros africanos.

Del inmenso territorio que desde el sur del Sahara hasta el norte del desierto de Kalahari está ocupado por verdaderos negros.

Las cuatro quintas partes de África pertenecen a la zona torrida, por consiguiente este continente es en general el más cálido del globo.

En la zona equatorial varía el clima según la altitud de las montañas; el calor solo es excesivo en las costas bajas y húmedas, en la Nubia y en el Sahara donde frecuentemente oscila el termómetro 10 o más grados del equador termal que representa el maximum de las temperaturas medias del año corresponde al 5° de latitud N. se eleva en el interior hasta el 15° y más en la costa oriental en el 15°.

El vestido de las jóvenes cafes no consiste más que en una redícula de perlas y cuando se usan añaden un delantal y otra pieza análoga posterior: usan un gran sombrero con doble fondo para preservarse de los rayos del sol.

Los cafes hasta los diez y ocho años van completamente desnudos y después se visten con un cinturón de corteza que lleva dos tiras de piel, una por delante y otra por detrás. Cuando casadas llevan un manto con pelos

largos, se pintan con ocre rojo, fijado con quarsa y muelen añadiendo un perfume: se alimentan de rinites, flechas, patatas, plátanos, maíz, carne de elefante, javali, búfalo, antilope y tienen tal afición a la carne que en la caza se lanzan a la vola y dan dentelladas en la carne, sin tomarse el trabajo de cortar: son antropófagos y la carne se la procuran en las guerras acorralándola en el campo de batalla; llevan también provisiones como reserva, siendo los niños una especie destinada al rey: es la carne que más les gusta, tan es así que entre los indios comen a los que se mueren sin parientes.

- Las chozas son redondas y el techo tiene un gran alero sostenido por postes: las cocinas están en chozas especiales de techo más puntiagudo: generalmente no hay aldeas, sino que a lo más medien docena de chozas reunidas en medio de las plantaciones.

La mujer es la que practica todos los trabajos y faenas del campo, la que cultiva la tierra, saca sus productos, la que transporta la leña y todos cuantos objetos son necesarios para el consumo doméstico y la que al mismo tiempo debe cuidar que nada falte en casa al regreso del marido.

Los polígamos y el matrimonio se resuelve por compra: la compra está muy arraigada en el corazón de la mujer que en el de los hombres, pues aquellos

gradúan el sentimiento de su valor por el número de buques que por ellas  
 se ha pagado: el precio normal de una mujer es de cuatro o seis buques y los  
 hijos de los caudillos no son cedidos por menos de cincuenta. Esta primera  
 mujer trabaja con gran tenacidad para hacer ahorró con que el marido  
 pueda comprar una segunda mujer.

En muchas tribus está generalizada la creencia de que el marido  
 no debe matar ningún animal mientras se halle en cinta alguna de  
 sus esposas pues de lo contrario el embarazo tendría desenlace fatal.

Ningún hombre puede asistir al parto y únicamente las mujeres ca-  
 sadas que derivan agua sobre la cabeza del recién nacido y lo llevan a  
 la entrada de la choza donde anuncian el sexo por un grito especial. A  
 las recién paridas se las cría en todas partes: a ella y a la choza en que  
 habita y la mira con cierto miedo durante la primera semana o hasta que  
 se ha roto el cordón umbilical. La mujer durante la época del puerperio anda  
 pintada de colorado y permanece algunos días oculta en el interior de la cho-  
 za: el día en que se reanuda la vida conyugal, el recién nacido es depositado  
 de madrugada a la puerta de la choza sobre una hoja de plátano;  
 son poco cuidadosos de observar una medida para cortar el cordón umbi-

linal y como generalmente le dejan muy largo unta que con notable frecuencia se producen hernias en esta region. La lactancia dura a veces mas de cuatro años y durante este tiempo se considera a la mujer como impura

### Bosquimanos.

Habitau al sur de Africa: el clima es calido, oscila entre  $15^{\circ}$  y  $25^{\circ}$ . Son seres que viven todavia en un estado de degradacion extraordinaria y les llama bosquimanos por que habitau en los bosques que hay en el desierto de Kalahari hasta el Cabo de Buena Esperanza.

La vida errante y de pueblo cazador influye desfavorablemente en el aumento de poblacion, pues las mujeres embarazadas y los niños acompañan a los hombres en todas sus fatigas careciendo por completo de refugio y de los cuidados necesarios.

La bosquimana se cubre con un pedazo triangular de piel que para por entre las piernas y se ata con unas cuerdas al redor de las caderas. El color de la piel solo se distingue en algunos sitios, pues una espesa capa de ceniza y de grasa los cubre a modo de corte; cuando crecen llevan una especie de capa en la cual abriguan a los niños.

Se ocultan debajo de la hierba, duermen en los huecos, en cavernas y en los sitios resguardados debajo de alguna piedra saliente, carecen de aldeas y su patria es el terreno donde caran: todo lo destruyen, despues de lo cual prouegen un camino. Se alimentan de la carne que arrojan al fuego

con tripas, pelo y piel y así asado uo comen: crudos comen insectos, especialmente los propios y los tan estimados huesos de hominíes blancos, lagartos, serpientes: la miel es uno de sus manjares predilectos: del reino vegetal comen varios frutos.

La mujer tiene una condición de inferioridad, consecuencia necesaria del sistema general de vida: llevan durante las emancipaciones además de la mayor parte de las provisiones a sus hijos y en los descansos han de cuidar del fuego, de la comida, del agua cuyo hallazgo es a veces tan difícil, de los utensilios, en una palabra de todo aquello que no se relaciona directamente con la caza: cuando las provisiones escasean se ven en la necesidad de suprimirlas y los cuidados de los hombres se traducen en malos tratos en las personas de sus mujeres a las que a menudo ocasionan la muerte: si una mujer se debilita o enferma, se la abandona haciéndole lo propio con las demoradas viejas: en este caso se las deja un poco de agua y una cetera, un par de raíces, algo de carne y se las abandona a la muerte.

El matrimonio tiene el carácter de presente, no de cuerpo, teniendo por presente en tales uniones la inclinación personal: solo está prohibido el matrimonio entre padres e hijos y hermanos entre sí: la guerra y

La habilidad del individuo decide la adquisición de la mujer que se desea; los mas debiles han de contentarse con las mujeres mas viejas.

Cuando una mujer está de parto se retira a lo mas espeso del bosque y allí sola o acompañada de alguna mujer pare, rasga o machaca el cordón con una piedra y le liga con una cuerda y vuelve al lado donde están los demas de la tribu para acompañarles en las escursiones despues de su pequeño reposo.

La madre amamanta a sus hijos largo tiempo y desde los primeros dias les alimenta con raíces que ella les machaca con conchas y otros alimentos instanciosos: desde muy pequeños les enseña a mamar tabaco.



### Hotentotes

Los hotentotes habitan los mismos países que los bosquimanos pero en sitios mas fértiles, al occidente de los cafres.

El traje consiste en un cinturón para cubrir los genitales y una capa de piel preferentemente de oveja, á mas llevan un delantal arrollado á la cintura en el cual hay engarrados, pedacitos de huesos de avestru, anillos de las conchas pequeñas y grandes de tortuga que sirve para guardar el unguento de buehu.

Cuando estan criando llevan al recién nacido en las espaldas, sujeto por una piel de cordero, cuyas patas traseras y delanteras se atan respectivamente á la cintura y al cuello; alli para el pequeño, caliente y abrigado los primeros meses de su vida y por regla general no necesita cambiarse de posición para mamar, pues la madre se encuentra muy pronto en aptitud de darle el pecho por debajo del brazo. El niño clava cual si fueren garras sus manecitas en el materno pecho y lo chupa cual si fuese un limón.

Habitan en chozas: el armazón se compone de palos encorbados que se clavan en el suelo y tapado con esteras y algunas pieles de cuyo construcción se encargan las mujeres.

Se alimentan de la carne, producto de la caza y de la ganadería y en pequeña proporción de vegetales: después de una caza afortunada, toda la población se harta de una manera unitada, para no salir durante algunos días, mientras duran las provisiones del estado de una boa que está haciendo la digestión.

Los matrimonios se efectúan en edad tan temprana que los padres son los que los preparan; viven en poligamia, no muy grande porque no suelen tener mas que dos mujeres; la vieja o grande sacia y la joven cria.

Desde que empiezan los dolores del parto el hombre ha de abandonar la caza y si ingresa en ella antes de tiempo, tiene que hacer esto matando dos ojeas y regalándolas a la mujer la asiste la vieja de la tribu. Los recién nacidos son untados con excrementos de león y luego ungidos con grasa y polvos con los que les regalan ellos flexibilidad y vigor. Si el nacido es un niño los acromosos matan algunos buyes, si es niña se limitan a matar ojeas y no matan nada. El abandono de los niños enfermos o de los gemelos si son hembras parece fuera de duda.

La placenta es enterrada por miedo a la hechicería junta con toda la sangre; el cordón umbilical ~~es~~ cubierto con un tendón.

En la remota antigüedad debió suceder lo que hemos visto en estos pueblos incultos y salvajes: esto es, que las mujeres más ancianas por su experiencia personal y por lo que en otras habían observado se consideraban con conocimientos para la asistencia de los partos.

La Obstetricia estuvo muchos siglos en manos de mujeres hasta que fue accesible al estudio por la intervención del hombre.

En el pueblo hebreo los partos eran asistidos por comadronas que se limitaban a dar consejos, animar a la parturienta y colocarla en posición adecuada para facilitar la salida del feto.

Los griegos hablaban de sus comadronas y mencionan las condiciones que preferían en ellas: entre otras las que hubieran parido, pues sabiendo lo que se sufrirían más compasivas en auxiliar a las demás.

Hipócrates escribió y comentó mucho se sabía en su época de Obstetricia su opinión era que el feto tiende a abandonar el claustro materno, el parto por el hombre, y nace en virtud de sus propias fuerzas, pero esto sucede solamente cuando tiene la cabecita abajo apoyando los pies en el fondo del útero. conoció las tres presentaciones fundamentales: cabecera, pies y transversal, el modo

de sacar a fuera el feto y da reglas para el desprendimiento de la placenta y del tiempo en que se debe ligar el cordón.

Los libros de Hipócrates, se difundieron mucho entre sus contemporáneos, pero la obstetricia quedó en manos de mujeres y solo los médicos intervenían en partos difíciles.

Cuando en Alejandria se permitió por primera vez las investigaciones anatómicas, se pudo descubrir el misterio de los fenómenos del parto.

Cornelio Celso, en sus escritos nos muestra los conocimientos de aquella época: nunca especialmemente lo que se refiere al modo de extraer el feto con los ganchos, á la posibilidad que había para que un feto muerto saliera espontáneamente y de que el feto pudiese nacer naturalmente presentándose por los pies, desechando la errónea doctrina de que el parto natural tan solo era posible en la presentación cefálica. Dió reglas para la extracción artificial de la placenta por medio de la mano introducida en el útero y también indicaciones para la dilatación gradual del cuello por medio de la introducción de un dedo, luego dos, después tres y por último toda la mano.

Después Morehion escribió el primer tratado, destinado por completo a la obstetricia, que indicaba en aquella época una especial cultura en el arte

de partear y una venda hacia el progreso, que de no sobrevenir la invasión de los bárbaros quizá se hubiese traducido en un adelanto de carácter científico positivo.

Por aquella época Roderico Gilomano fue el primero que aconsejó la versión podálica por maniobras internas, pero un siglo después, la versión había sido olvidada y adquirieron de nuevo su antiguo dominio los instrumentos embriónicos.

Jaleno, no fue más que un recopilador sin hacer descubrimiento alguno en esta rama de la medicina.

Con la invasión de los árabes, las artes y las ciencias desaparecieron y la Obstetricia quedó a la altura que se encontraba en los tiempos más primitivos.

Nada nuevo que a la Obstetricia se refiera se encuentra en los siglos medievales, en los que el continuo guerrero tenía apartados a los hombres de los estudios serios.

Ambrosio Pareo en el siglo XV revivificó los conocimientos obstétricos que habían quedado olvidados con las luchas de la edad media. Después fué llenneau escribió mucho sobre ~~Obstetricia~~ <sup>Obstetricia</sup>, pero sobre todo el establecimiento de una sala en el Hotel Dieu de París en la que se recibían las mujeres emba-

varadas fue lo que sirvió para que los conocimientos obstétricos se difundieran y mejoraran.

Del el siglo XVIII, la figura eminente de Chamberlain aparece llenando con su nombre la historia de la obstetricia de su siglo. Publicó un Tratado de partos, fruto de su experiencia y talento y enriqueció la técnica con diversas maniobras para resolver algunos partos difíciles.

En esta época aparecen los Chamberlen, con su aparato secreto (el forceps) para extraer el feto; el abuso de licores retardó que se generalizara su empleo.

Indudablemente, la época de Chamberlain es la que marca la transición entre la obstetricia empírica y la científica, no precisamente por él, sino toda la medicina debía experimentar el impulso que los Vesalio, Galeno, Harvey, Linné, etc. dieron a los conocimientos anatómicos y fisiológicos, sacando a la medicina de una serie de errores que dificultaban su progreso.

Del descubrimiento por el microscopio de los folículos ováricos de Graaf y de los espermatozoides por Hall y Lennékerk mediante el microscopio, permitió conocer la verdadera naturaleza de los elementos fecundantes masculinos y femeninos.

Francia fue la que durante siglo y medio tuvo la supremacía de los con-

cientos obstétricos, me que esto quiera significar que dejaron de existir en otras naciones nombres eminentes que cultivaron la Tocología con excelente éxito para la humanidad.

Así Devot en Francia, Smellie en Inglaterra, Boederus en Alemania, Deventer en Holanda. Franco en Italia y Luis Mercado en España son las figuras principales de aquella época.

Pero las mas principales adquisiciones de la obstetricia se deben a la autopsia y al clorofono, asi es que los nombres de Semmelweis, Lister, Pateron por un lado y Warren, Morton y Simpson por otro se citarán con admiración en las futuras generaciones por haber hecho una revolución en la cirugía en general y en la obstetricia en especial.

Hoy la obstetricia no es ya aquella ciencia que cuidaba de salvar la vida solamente de la madre, si no que atiende con igual cariño a la madre que al feto que solo procura que este salga vivo del trance del parto, si no que se preocupa de su mente ulterior.

Hoy en todos los paises se lavora con fervor creciente para el perfeccionamiento de nuestro arte y el numero de hombres de ciencia que contribuyen a estos resultados llega a constituir verdadera legión: de entre este numero si-

tarenos, en Francia Pajot, Carnier, Pinard, Garnier; en Alemania Wae-  
 gel, Siebold, Sigand, Sauron, Broderer y Braun; en Italia Porro, En-  
 ci, Moirani; en Inglaterra Jerquison, Simpson, Duncan, Hicks; en Rusia  
 Ruseh, Walter, Willie; en America Denees, Lusk, Sampson y en España  
 Alonso Rubio, Campa, Orellana, Recareus, Vargas



### Higiene del embarazo.

La mujer embarazada es hoy objeto de atenciones y cuidados por parte de su estado: se procura que lleve una vida higiénica y tranquila. Los vestidos serán amplios para no dificultar el desarrollo del útero en la cavidad abdominal y por esta razón se prohibirá el uso del corse, aun el llamado de embarazadas, así como las ligas que producen el edema y las varices de los miembros inferiores.

Recalzado será ancho y con tacones bajos que tienen la doble ventaja de permitir andar más fácilmente y proporciona una base de sustentación sólida que evita los pasos en falso.

La alimentación será sustanciosa, sin ser demasiado abundante: lo que quiera, todo es bueno con tal que venga bien: con objeto de evitar el estreñimiento, a veces muy rebelde en las embarazadas tomará frutas y verduras, en cantidad moderada, para que sin provocar cólicos (que pudieran producir el aborto) las deposiciones sean fáciles.

Hará ejercicio moderado y paseará sin llegar a cansancio, evitará levantarse pesos y hacer esfuerzos, sobre todo estando el cuerpo en vago, se abstendrá de viajar en ferrocarril o en coche pues la trepidación de estos vehi-

esto puede producir una desinserción parcial de la placenta.

La limpieza y lavado de los genitales externos que forma parte de la higiene femenina serán aun mas necesarios durante el embarazo o causa de las secreciones mas abundantes que se producen en la zona genital: los baños locales o generales convienen a las embarazadas y sobre todo en el ultimo mes deben darse os cada semana.

Las inyecciones vaginales no deben emplearse si no haber ninguna indicación especial para ellas.

Las relaciones sexuales deben suprimirse en los primeros meses, los dias que correspondiera tener el periodo y en los dos ultimos meses de la gestación y prohibición será absoluta en las que hayan tenido ya varios abortos.

La mujer debe someterse a exámenes médicos en el curso del embarazo y sobre todo en los ultimos meses: por medio de ellos averiguaremos si su pelvis es normal o si está estrecha; en las primíparas y en las multiparas de partos anteriores difíciles estos reconocimientos son de absoluta necesidad, porque pueden no haberse en las multiparas cuyos partos hayan sido normales.

Desde el septimo mes en las primíparas y desde el octavo en las multiparas es preciso asegurarse por medio de la palpación y de la auscultación

del corazón del feto de la presentación, por si no fuese longitudinal, poderla corregir a tiempo.

Finalmente es indispensable analizar las rinas, todos los meses durante los seis primeros y tres veces por mes al fin del embarazo.

### Como se debe asistir hoy a un parto normal.

Cuando vamos llamados casa de una mujer que este de parto, lo primero que debe hacerse es averiguar por la palpación, la posición del feto o confirmarlo, si antes ya se la hubiere examinado: despues se hace que la mujer urine y se le aplica un enema que facilite la evacuación del recto y se le da un baño general.

Mientras tanto se prepara la cama, el agua hervida, los instrumentos.

Despues del baño la mujer se pone ropa limpia y se mete en la cama: ya aqui empieza el verdadero papel del medico que debe procurar por todos los medios que la ciencia le aconseja preservar a la parturienta de todo accidente séptico.

Antes de examinar a una mujer, de tactarla, de seguir los progresos del parto, es necesario tomar precauciones para no infectarla y para impedir que sea contaminada.

El medico que no sienta la asepsia no está autorizado moralmente para asistir al parto.

De nada servirán al tocólogo todos sus conocimientos si no está de ante mano penetrado del método antiséptico.

Todas afirmaciones que parecen exageradas, no lo son en modo alguno porque ¿que ventajas saca una mujer aun en un parto distócico que sea asistida por un médico poco limpio que la salve del compromiso que se halla en aquel momento, si unos días después fallece por la septicemia que con las manos o instrumentos introdujo en sus genitales?

Sabemos de una manera cierta y positiva que la mayoría de las que fallecen hoy, mueren de sepsis puerperal y esta sobreviene en el 89 p<sup>o</sup> de los casos por faltas cometidas durante el parto.

Para evitar las infecciones, la limpieza absoluta ha de ser de rigor en los órganos genitales, manos del tocólogo, instrumentos, gases, algodones, ropas de la cama, en fin de todo lo que pueda tener el menor contacto con sus órganos genitales.

La habitación donde para y pare el puerperio debe estar limpia y bien ventilada, libre de colgaduras y objetos que estropeen el polvo y para que esta no se levante durante el parto, era conveniente lavar o fregar el piso: la temperatura debe ser de 18° a 20°.

Es conveniente que la mujer parea en una cama mas alta y estrecha de las que hoy generalmente se usan, que son muy incómodas para to-

de darle de maniobras; que esté separada de las paredes, para poder atenderla en todas las posiciones y que tenga donde poder agarrarse cuando en el periodo espasmo necesite hacer esfuerzos: después del parto, ya limpia ya arreglada se la trasladará a la donde ha de pasar el puerperio.

Las ropas que ha de usar en el parto y en el puerperio deben estar desinfectadas y si no después de bien lavadas se planchan mucho tiempo con planchas muy calientes, para por medio del calor hacer que estén todo lo puros posible. Los trousseaux de partos prestan buenos servicios por estar todo el material aséptico.

Para la desinfección de los órganos genitales se procede de la manera siguiente: con una tijera se cortan los pelos largos de los grandes labios y se enjabona, frotando con un trozo de gaza, se enjuaga con agua hervida repetidas veces y luego con alcohol, terminando con un lavado de sublimado al 1 por 1000 y se protege con un trozo de algodón antiséptico.

Después el tocólogo se coloca una bata esterilizada y se desinfecta las manos, se cortan y limpian las uñas con una lixivia y se lavan durante diez minutos con jabón, cepillo y agua caliente, si puede ser corriente y si no usando varias veces: luego se lava y cepila bien con alcohol 70° o 80° y se-

pues se sumergen durante cinco minutos en una soluci6n fuerte de permanganato potasio 6 sublimado al 1 por 1000 6 en una soluci6n de boric6n. Es conveniente tener un par de guantes de goma esterilizados.

Tras lavada la mujer y el t6ologo se procede a hacer el reconocimiento procurando introducir el dedo explorador directamente, mientras que con la otra mano se abre la entrada de la vagina: en este reconocimiento se debe practicar la c6tera del parto y el grado de dilataci6n del cuello.

¿Que tiene mas peligro para la parturienta.- el reconocimiento manual o la obtenci6n de ellos?

Hay quien asegura que para una buena asistencia obstetrica, basando la palpaci6n abdominal y la auscultaci6n para determinar la marcha del parto, sin que sea de necesidad el reconocimiento digital por la vagina. Hay quien aconseja que sea de preferencia para evitar la responsabilidad de darse cuenta tardivamente de una praxidencia del cord6n 6 el empujamiento de una mano que obstaculice a la par que la cabeza.

Cierto que nada hay mas facil que infectar a una parturienta, pero haciendo con las precauciones debidas, se corre poco riesgo y se evitan estos pecados. Lo prudente es hacer dos reconocimientos, uno al principio, para

confirmar la posición y saber a la altura que se encuentra el parto y otra después de rota la bolsa de las aguas para comprobar si es buena la posición de la parte que se presenta. Durante el periodo de dilatación nada hay que hacer únicamente aconsejar a la mujer que no haga esfuerzos para evitar la rotura prematura de la bolsa de las aguas.

Con respecto a la posición de la parturienta influye mucho la moda de cada nacionalidad: así en Inglaterra y América es preferido el decúbito lateral izquierdo pero el continente predomina el decúbito supino. En este periodo generalmente la mujer prefiere no estar echada y se encuentra más agusto de pie, paseándose y agarrándose cuando llega el dolor a los miembros o personas que se hallen a su alrededor puede sin inconveniente dejarla que haga lo que quiera, o no ser que quedamos por la posición influye sobre la situación del útero y sobre la posición de la parte que se presenta.

Se sabe que la dirección de la presión ejercida por las fuerzas impulsivas no es influida por la posición de la mujer, pero al cambiar de posición el cuerpo cambia también la situación del útero y hasta cierto punto la del feto. Si la mujer está en decúbito supino con la parte superior del cuerpo algo elevada, el plano del estrecho superior es horizontal y el eje del útero y del



feto caen perpendicularmente al mismo. Si se coloca la mujer horizontalmente, el útero se dirige hacia atrás, sobre la columna vertebral y los ejes fetal y uterino caen por detrás del estrecho superior. Lo mismo sucede si la mujer está echada sobre el lado izquierdo o derecho. Del fondo del útero siguiendo la ley de gravedad se inclina al lado sobre que se encuentra la portuienta y la misma inclinación toma la extremidad podalica del feto. Por una especie de elevación el polo opuesto del feto, es decir el cefálico, se inclina hacia el otro lado.

En una mujer que tenga las paredes abdominales rígidas, el útero en situación normal y la cabeza bien colocada en la pelvis, podrá adoptar la postura que la sea mas cómoda, pero si las paredes están relajadas y tiene inclinaciones uterinas con desviación de la presentación, debe adoptar el decubito dorsal a fin de hacer coincidir el eje del feto con el del estrecho superior.

Si el útero está inclinado a la derecha, colocamos a la mujer hacia el lado izquierdo y conseguiremos que el órgano, por acción de la gravedad se dirija a la línea media. Si la cabeza no ocupa el centro de la pelvis sino que está desviada hacia la fosa ilíaca izquierda, colocaremos a la

mujer en decúbito inclinado, que dirigirá el fondo del útero y con él la extremidad podálica del feto, hacia uno lado y la cabeza hacia el opuesto obteniéndose la centralización.

De lo espuesto se deduce que no existe una posición única mejor para la parturienta que sea la más oportuna para todos los casos.

En este periodo debe practicarse con frecuencia la auscultación.

Si las membranas cuando ya la dilatación se completa no se han roto, se las rompe, procurando que la abertura no sea muy grande y verificándose en el intervalo de las contracciones.

#### Periodo de expulsión.=

Cuando el orificio uterino ha alcanzado la dilatación completa, la es impulsada hacia la boca del útero y penetra gradualmente en la vagina hasta tocar el nudo de la pelvis.

Entonces se empieza el periodo más doloroso y difícil del parto: estas contracciones uterinas dolorosas se agrega el dolor provocado por la presión de la cabeza sobre el píelo sacro: la mujer tiene la sensación de una crisis y espontáneamente la necesidad de esperar ya cada nueva contracción, contrar en la mayor fuerza posible los músculos abdominales.

En este periodo, la auscultación nos indica de un modo claro, no solo la vitalidad del feto, sino el curso del parto sin necesidad de nuevos tactos.

En el momento en que la cabeza corona el orificio vulvar, dedicaremos nuestra atención a la protección del periné. En la generalidad de los casos, la distensión del periné se hace de una manera tan gradual que la cabeza abandonada a si misma sale de manera tan justa que son superfluas las maniobras protectoras. En otros casos debido a contracciones breves uterinas acompañadas de una presión violenta y vigorosa, el periné no tiene tiempo de distenderse y de desarrollarse en elasticidad; entonces nuestra intervención tenderá a establecer el ideal fisiológico, procurando que la cabeza distienda lentamente el periné, en virtud de repetidas contracciones y que la salida de la fente se verifique, después que tenido lugar la del occiput ~~por~~ <sup>por</sup> las prominencias parietales.

Cuando la cabeza permanece visible en la vulva, durante el intervalo de los dolores, se tendrá cuidado que la expulsión no sea demasiado rápida; para esto se aplica el pulgar y el índice sobre el periné, unos tres centímetros por debajo de la comisura vulvar correspondiendo a la eminencia frontal. Con tanto como la mujer empiece a hacer el esfuerzo se ejerce una contra-

presión sobre la frente, impidiendo su progresión, mientras que se deja libre la salida del occiput. A cada nueva contracción, el occipital, sobresale más del pubis y bien pronto salen también las eminencias parietales. En este momento se permitirá el desplazamiento de la frente, el pulgar y el índice, disminuirán gradualmente su presión, centímetro a centímetro y permitirán que el hueso se deslice gradualmente sobre la conisura posterior.

Ya pronto como las eminencias frontales han quedado libres, el pulgar comprimirá sobre la cara.

Este último acto de la salida de la frente que es el más peligroso, se trata de lograrlo artificialmente durante una pama, ejerciendo una presión hacia arriba sobre la frente que la haga salir de la conisura posterior: este resultado puede obtenerse también con la maniobra de Ritgen que es apoyar los dedos sobre el periné posterior, o la de Olshausen con los dedos introducidos en el recto.

Cuando la cabeza sea grande y el orificio vulvar estrecho y antenue vargane, es preferible hacer una incisión lateral: la llamada *topisistomia*.

En la salida de los hombros presenta dificultades se coge la cabeza con las manos y se ejerce sobre ella una tracción hacia abajo hasta que el hombro

anterior salga de debajo del puño: en seguida que este hombro haya salido  
retira hacia arriba para que el hombro posterior salga.

El feto es después espulsado fácilmente.

### Ligadura y sección del cordón umbilical:

De tiene como precepto no ligar el cordón, inmediatamente después de la  
expulsión del feto, sino que se espere a que los vasos umbilicales estén va-  
cíos y flácidos, es decir, unos cinco minutos, por que haciéndolo así una con-  
siderable cantidad de sangre del cordón y de la placenta penetran en el  
organismo del feto: pero en la sesión de la Academia de Obstetricia del  
15 de Enero del presente año, el Doctor Jaur de Jaja, refuta esta teoría,  
diciendo que el feto no gana sangre en tanto que el cordón late, pues el latido  
significa salida (es decir circulación del centro a la periferia) y en este caso, que la  
sangre sale del feto y va a los anejos: que la sangre placentaria que se  
entre ella y se para del útero no vuelve por la vena umbilical al feto y deduce  
1.º que la ligadura tardía del cordón umbilical no beneficia absolutamente en  
nada y puede que perjudique. 2.º que debe ligarse el cordón cuando el feto haya  
realizado dos ó tres inspiraciones profundas y en plena inspiración y 3.º que en los casos  
en que el feto no respire espontáneamente líguese el cordón en cuanto se loquece

que conviene el desprendimiento de la placenta.

La técnica requiere precauciones para que no se presenten hemorragias secundarias o infecciones de la superficie del cordón: para prevenir aquellas, a un traves del mano del Ombligo se practica una primera ligadura estrechamente anudada, una segunda al lado de la placenta y se corta entre las dos: se redobla sobre si misma en forma de asa la porción umbilical y con los dos cabos del cordón se hace una segunda ligadura en la proximidad de la piel umbiligo.

Para prevenir la infección las cintas estarán desinfectadas y el cordón se le envuelve en gasa con alcohol.

Conducta que ha de seguirse durante el alumbramiento: =  
En el parto normal cuando no haya nada que nos obligue a char con premura, se aguarda a que los anejos se desprendan espontáneamente.

A la media hora o tres cuartos de hora de la salida del feto, tiene lugar generalmente el desprendimiento y expulsión de las secundinas, si para ese tiempo no se hubieran desprendido, se practica la maniobra de Crede, que consiste en coger con el pulgar en la cara anterior y con los otros cuatro dedos en la posterior el útero y cuando se un dolor, comprimir la visera hacia abajo y hacia

en dirección a la cavidad del saco, si la maniobra está bien hecha bastan generalmente una o dos tentativas para lavar la placenta al exterior.

Es un deber del médico practicar un examen detenido de las secundinas expulsadas para reconocer la falta eventual de alguna parte.

Se limpia la vagina de los órganos genitales externos con una disolución de sublimado, se curan convenientemente las soluciones de continuidad y si hubiera necesidad de ello, se la cambia la ropa que protege los genitales con una gruesa compresa de algodón arpillero, se la faja y si la trasladada a otra cama limpia y preparada.

Se comprueba el estado de contracción del útero y si el parto ha sido largo o hubiera habido hemorragia se la pone una inserción de

las capas de algodón se renuevan cada 8 horas y con una disolución de sublimado se lavan los genitales.

La mujer debe permanecer en la cama quince días pero puede cambiarse de una cama a otra todos los días y adoptar en ella la posición que más le agrade. Los primeros días estará a dieta de caldo y leche y después comerá lo que le cubiere de costumbre. Es conveniente en el segundo o tercer día hacer una exposición y después todos los días.

### De la anestesia en el parto normal.

Una de las cuestiones que mas controversias ha suscitado es la de si se deben administrar durante el parto normal medicamentos analgésicos que produzcan la desaparición del dolor: considerando el parto como un acto fisiológico, parece a primera vista lógico que deben dejarse las cosas tal como en la naturaleza se han encontrado: pero si tenemos en cuenta que la manifestación del dolor que en el parto existe no puede ser considerada como expresión de la normalidad mas completa y que las condiciones de la mujer civilizada han cambiado profundamente su modo de ser y sensibilidad, dolorosa llega en muchos casos por su intensidad á límites que no podemos considerarles fisiológicos, no siempre comparables con las que tiene la mujer salvaje, parece que disminuir el dolor en un fémur de durera tal como es el parto constituye uno de los progresos de que injustamente se priva á las

No es esto decir que en absoluto deba anestesiar á todas las mujeres en el acto del parto, pero si siempre que el dolor alcance una intensidad muy grande.

El uso de los anestésicos en Obstetricia, data de la mitad del pasado siglo. En Inglaterra, Estados Unidos están general su empleo que es excepcional que



para alguna mujer sin cloroformo; en Alemania y Francia su uso es muy frecuente y en España el uso de los anestésicos constituye un caso raro durante el parto normal: el Doctor Recarens, se lamenta contra esta falta de humanidad y consideración a la mujer que sufre.

La anestesia en el parto normal no debe llegar a la narcosis completa y el modo de administrar el cloroformo es como sigue: cuando empiece la contracción se da una inhalación de una pequeña dosis, concluida la cual se retira la canula y se la deja respirar libremente al aire y en cuanto se inicia otra contracción vuelve a aplicarse la mascarilla: después de unas cuantas inhalaciones la mujer queda en un estado que podría llamarse de seminarcosis en el que contesta a las preguntas que le hacen y si no se molesta, descansa durante el intervalo de las contracciones cuando siente que una nueva contracción se acerca, ella misma pide una inhalación que la impide la fuerte tensión dolorosa, hasta que terminando el período de dilatación y comenzando el expulsivo y al que suministrar dosis ligeramente mayores para que no resulte dolorosa en los intervalos la distensión utero-vaginal.

La acción que el clorofono administrado en esta forma ejerce sobre las contracciones uterinas sobre la punta abdominal, es altamente favorable para el curso del parto: la intensidad de las contracciones es igual o está ligeramente aumentada; la regularidad de las mismas es mucho mayor y la dirección de la presión abdominal está mas directamente establecida.

Otros anestésicos que han sido empleados, como el cloral, fenacetina, cocaina, estovaina, escopolamina, éter, etc. no ofrecen las ventajas del clorofono.

Tratamiento de las anomalías en las presentaciones fetales.

### Situaciones transversas.

Cuando la situación transversa es conocida tiempo, su tratamiento es sencillo: es necesario que el feto colocado en situación transversal cambie esta por la longitudinal.

Al principio del parto en tanto que las membranas están íntegras el es móvil y se consigue fácilmente este resultado con la versión por maniobras externas.

Cuando ya se han roto las membranas la intervención será la versión interna podálica, por que el útero íntimamente aplicado a las paredes del feto, no permite ya que se ejecute ningún movimiento por exteriores.

Si no existen complicaciones se esperará a que el orificio uterino esté dilatado pues si no nos encontramos en aptitud de practicar la extracción rápida en caso de que el cordón sufra alguna compresión o si hay desprendimiento de la placenta con síntomas de asfixia del feto.

Si ha pasado ya mucho tiempo desde la rotura de las si el brazo está proclivente y tumefacto y el hombro muy encajado, se hará

una conformación completa y colocando a la mujer de lado es <sup>90</sup> frecuente poder verificar la versión aun cuando hayan ya pasado bastantes horas; pero si a pesar de esta profunda narcosis el útero permanece rígido y aplicado al feto y si una prudente compresión no consigue rechazar hacia arriba el hombro encajado la versión está contraindicada, pues empeñarse en meter la mano sería conseguir la rotura del útero.

En estos casos no queda mas remedio que la embriotonia

### Presentaciones de la extremidad pélvica

El parto podálico es peligroso para la vida del feto: 1.º por que durante todo el tiempo que la cabeza recorre la pelvis, el cordón umbilical está comprimido, quedando interrumpida la llegada de la sangre y de oxígeno al organismo fetal; 2.º por que a la espulsion del feto el útero experimenta una considerable disminución de volumen, sus paredes se retraen y el calibre de los vasos útero-placentarios se estrecha y la circulación materna de la placenta se detiene.

Para la madre también es peligroso por que son frecuentes las sangrados del periné y por la frecuencia que son necesarias las intervenciones y de aquí las infecciones.

Para la asistencia a los partos de nalgas y pies no complicados hay que tener en cuenta esta ley fundamental: Antes del desprendimiento de las nalgas no se ha de recurrir a ninguna intervención: Si el feto conservará su actitud normal con los brazos cruzados por delante del pecho y la cabeza se encaja en la pelvis manteniéndose en flexión.

Si por el contrario se hacen tracciones intempestivas sobre los pies o nalgas

los brazos se elevan, el mentón se aleja del tronco y la cabeza se pone en extensión creando condiciones muy desfavorables para la terminación del parto: en este caso los brazos deben bajarse artificialmente y el mentón se hace descender estableciendo la flexión de la cabeza, pero como en estas maniobras se pierde mucho tiempo el feto puede morir o nacer en un estado de asfisia grave.

En cuanto las nalgas aparecen en la vulva se coloca la mujer en situación transversal: para proteger el periné, se comprime sobre su parte posterior a fin de dirigir la nalgua posterior hacia delante; cuando han sido expulsadas las nalgas, deben salir rápidamente el tronco y la cabeza; para conseguirlo basta las mas de las veces hacer una enérgica expulsi6n sobre el fondo del útero; si no fuese suficiente se procede con toda urgencia a la extracci6n artificial. Levado con fuerza el feto cogido por los pies se le lleva hacia la ingle de la madre opuesta al brazo que se quiere hacer salir, que debe ser el posterior. Si el miembro se ha elevado hacia la mitad anterior de la cabeza, es decir al lado de la cara, el desprendimiento se hace mas facilmente haciendo entrar la mano por el lado ventral del feto

llevandola hacia arriba hasta la altura del codo; el antebrazo ser así facilmente desprendido a lo largo de la cara y del pecho y con una pequeña traccion desciende tambien el brazo.

Si por el contrario el miembro elevado se encuentra en la parte lateral de la cabeza o hacia el occipucio lo mas practico es dirigir hacia arriba la mano homolateral del brazo que se ha de descender, siguiendo la superficie dorsal del feto y cuando se llega al codo se baja el miembro ejerciendo presion sobre el antebrazo.

Es mala practica hacer las tracciones sobre el hombro o brazo, por que se producen fracturas con mucha facilidad.

Cuando ha salido el primer brazo, el segundo es llevado hacia la parte posterior de la pelvis mediante un movimiento de rotacion que se imprime al tronco y al hombro, teniendo la mano aplicada al plano sobre la jamba toracica, comprendiendo tambien el brazo ya librado. El desprendimiento se hace lo mismo que el del primer brazo.

Para la extraccion de la cabeza ultima se emplea la maniobra de West-Imellie o mas exactamente de Mauriceau-Levret, si la cabeza del feto y la pelvis tienen las dimensiones normales. Consiste

se introduce ~~dos dedos~~ en la boca del niño y apoyandolos sobre la arcada alveolar de la mandíbula inferior, se coloca primero la cabeza en posición favorable de flexión y entonces se ejerce una tracción hacia abajo en línea con la mano externa que ha enganchado los hombros y en cuanto la base del occipital se coloque por debajo de la sínfisis pubiana se tira hacia arriba.

Si hubiere estrechez pélvica la mejor maniobra es la de Wigan-Martin, Nine-kel: con cuatro dedos o toda la mano se sigue el plano anterior del feto hasta llegar a la boca y por una fuerte tracción ejercida sobre la mandíbula inferior se trata ante todo de colocar la cabeza en una posición favorable a la flexión. Una vez que se ha conseguido esto se coge la cabeza con la otra mano a través de las paredes abdominales y se comprime con fuerza contra la externa. Cuando la cabeza se ensaja, se muy claramente la sensación de choque que hace esta contra el promontorio. Si después de tentativas repetidas y bien ejecutadas esta maniobra por el forceps no podrá sacar un feto vivo.

Las mismas dificultades mecánicas se presentan por exceso de volumen de la cabeza.



## Parto de cara

21

Para la asistencia del parto de cara se recomienda el precepto general de esperar que se verifique la expulsión de la cabeza por los solos esfuerzos.

Una experiencia de centenares de años, demuestra que el parto de cara puede terminarse espontánea y felizmente solo con que el mentón sea la parte mas baja y haga la rotación hacia delante: algunas veces esta rotación se hace esperar mucho y pone a dura prueba la paciencia de la parturienta y del médico, pero es raro que no llegue a verificarse. Para lograrlo se recomienda colocar a la mujer sobre el lado hacia el cual esta dirigido el mentón o estirar de este hacia delante i ejercer una contrapresión sobre la fuente durante algunas contracciones.

Esta ultima maniobra, merece la mayor confianza, por que quedando la fuente detenida, el mentón desciende mas y entonces se ejecuta prontamente la deseada rotación hacia delante.

Por el solo hecho de presentación de cara no estamos autorizados para emprender una intervención, pero si, si hubiere algo de estrechar a la cabeza fuera algo grande.

Entonces si la presentación es todavia movable, lo mejor es la versión in-

terna, seguida de extracción podálica. Si la cabeza ya está encajada en presentación viciosa la versión está contraindicada y se recurrirá al fórceps.

Una extracción con el fórceps desprovista de peligro tan solo es posible cuando el mentón está ya próximo a la pared anterior de la pelvis y la cara ha ya descendido hasta el nivel de la misma y aun así la extracción dista mucho de ser fácil. Cuando la cara se encuentra todavía en la mitad de la altura de la excavación el fórceps es directamente peligroso para el feto y para la madre. Se aplaza y con razón estas operaciones cruentas y forzadas mientras la cabeza no haya sufrido las necesarias modificaciones prácticas. El 15 p% de los niños nacidos en esta presentación, vienen al mundo muertos y es grande también el peligro para las madres, por la larga duración del parto y la prolongada compresión a que están sometidas las partes blandas.

El mecanismo típico del parto en presentación de cara puede esp. desviaciones en dos sentidos distintos. 1º. El mentón deja de verificar la rotación hacia delante, haciéndose en sentido contrario, entonces la frente se coloca debajo del pubis. En esta posición es sumamente difícil que se realice el parto, por que los hombros y el occipucio han de encajarse simultáneamente en la excavación. Esto solo podría verificarse en condiciones de

cráneas, especialmente favorables: pelvis muy ancha y feto muy pequeño. Cuando faltan estas condiciones el parto se detiene tan pronto como el mentón ha llegado al plano perineal. El fórceps demostraría que no es posible hacer la extracción, no quedando otro recurso que la craniotomía. 2.º Si la cabeza se encaja en la pelvis con la frente dirigida hacia abajo queda fija en esta posición, el mentón no desciende como debiera y la frente queda siempre ~~mas~~ baja de aquí se deriva el parto en

### Presentación de frente

Para la asistencia al parto de presentación de frente, se han de tener en cuenta los siguientes puntos de vista.

Si una vez que se ha colocado la cabeza en posición de frente tarda el descenso de la bolsa y el desarrollo de la deflexión total y la proporción entre las dimensiones del feto y la pelvis de la madre hacen prever dificultades, lo mas seguro será hacer la versión podálica. Si la cabeza ha perdido ya la movilidad necesaria para esta intervención, se puede intentar mediante la oportuna compresión sobre la frente, en dirección de la cara o del occipucio la transformación en presentación de cara o de vértice.

Si por la rigidez de la presentación tampoco dan resultado estas tentativas

se esperará el efecto de las contracciones uterinas. Si estas son energicas y van acompañadas de esfuerzo útil por parte de los musculos abdominales, la forma de la cabeza es favorablemente modificada y descendiendo hasta el suelo de la pelvis es allí ya posible ser extraida con el forceps sin dificultades esenciales. Unicamente entonces se recurrirá al forceps, pues si antes se emplea será sólo a título de tentativa y si la cabeza no desciende a pesar de algunas fracciones vigorosas se practicará la craniotomía cuando el feto este muerto, ó la cesarea si el feto estubiere vivo.

### Presentatione de visipueis

Del parto por el breema, tiene cierta analogia con el que se verifica en presentacion occipital, pero hay una diferencia esencial yes que en este la cabera esta en flexion exagerada, mientras que en aquel existe una moderada extension.

Las dificultades que se presentan al final del periodo espulsivo exigen no raras veces la terminacion artificial del parto.

Si la intervencion no es reclamada por sintomas verdaderamente amenazadores, es recomendable abandonar el parto a las fuerzas naturales, por lo menos hasta el desprendimiento del breema por debajo del pubis, por que si engañados por el profundo encajamiento de la cabera y se hecho mano del forceps esperando terminar facilmente la extraccion, no es raro encontrar dificultades dependientes de la presentacion misma.

Para el desprendimiento del breema por debajo del pubis se necesitan tracciones muy enérgicas, pero una vez logrado esto el occipueis no entra dificultad para reanar el periodo.

### Del Parto en pelvis estrechas

Es muy raro que en el tratamiento de las distocias por estrechez podamos en aptitud de determinar desde el primer momento la clase de intervención a que debemos recurrir para la terminación del parto.

El primer elemento que hay que tener en consideración es el grado de la estrechez. En lo referente a la influencia que esta puede ejercer sobre el parto se distinguen tres grados de estrecheces, haciendo el cálculo sobre la longitud del diámetro conjugado verdadero del estrecho superior. El primer grado comprende las pelvis cuyo diámetro conjugado es superior a 8 centímetros y medio: en estos es la regla que el parto termine espontáneamente; el segundo grado de estrechez es el de aquellas pelvis cuyo conjugado oscila entre  $8\frac{1}{2}$  y  $8\frac{3}{4}$  cm. En estas condiciones el parto espontáneo es todavía posible, pero en la mayoría de los casos resulta laborioso y largo; cuanto más se aproxima la estrechez al límite inferior mayores son los peligros para la madre y el feto. El tercer grado de estrechez es el de aquellas pelvis cuyo conjugado tiene una longitud inferior a  $8\frac{1}{2}$  cm. El parto por

las vías naturales tan solo es posible mediante la reducción del volumen de la cabeza fetal, si muerto la craneotomía, si vivo la cesarea conservadora o la extraperitoneal de Frank cuando la mujer este con signos de infección.

En las estenosis absolutas con un conjugado de cinco centímetros el parto no podrá lograrse mas que con la operación cesarea.

En las de primer grado no esta indicada ninguna intervención operatoria y si alguna se hace necesaria procederemos como en una pelvis normal.

En las de segundo grado que son las mas frecuentes la intervención ya presenta mas dudas: el parto es posible que termine espontaneamente, pero tambien puede ser discutida la eventual conveniencia de toda clase de operaciones tocológicas, empezando por la versión y el forceps hasta la sinfisiotomía, la craneotomía y la operación cesarea.

En la versión podálica es necesario tener en cuenta que para obtener un feto vivo es necesario que la cabeza atraviese en pocos minutos el canal pélvico. Cuando el conjugado desciende por debajo de 8 cm el desprendimiento tiene que ser ayudado por una presión ejercida

el exterior y el feto muere ó nace en malas condiciones.

En las primíparas la rigidez de las partes blandas dificulta la rápida salida del feto y esta menos indicada que en las multiparas: cuanto mas pronto se intervenga despues de la rotura de las membranas tanto mas facil se hará la version y mas viable será el feto.

Para la madre la version profiláctica es mucho mas favorable que la expectación.

Si un segmento de la cabeza fetal está ya fijo en la escavacion y permanece en el mismo punto muchas horas, no pudiendo practicar la version porque seguramente se produciría la rotura del útero ¿que haremos? - Una aplicación de forceps si el perímetro mayor de la cabeza no ha pasado todavía de la estrechez pero necesita tan solo alguna fuerza mas para que el parietal posterior pase definitivamente el promontorio: entonces el forceps, podría extraer un feto vivo sin producir grandes trastornos, pero si la circunferencia mayor del cráneo se encuentra todavía encima de la estrechez no debemos aplicarle por que al querer forzar el paso de la cabeza por el promontorio ocasionaríamos lesiones graves en los tejidos blandos de la madre y fracturas del cr-



nes del feto.

En los casos en que el fórceps está contraindicado y exista una necesidad apremiante de terminar el parto, se puede recurrir a la tomia o mejor a la pubiotomia que producirán una ampliación suficiente para dar paso a la cabeza del feto, o si las condiciones de la mujer fueren buenas a la cesarea conservadora ya sea subperitoneal o a la de Porro.

Pero si el tocólogo no cuenta mas que con sus propias fuerzas, no es operador hábil y carece de personal idóneo encargado de los arduos necesarios durante el puerperio, entonces tendrá que recurrir a la craneotomia aunque el feto esté vivo si se quiere salvar a la madre.

En la terapéutica de las estrecheces de la pelvis hemos de contar todavía aquellos procedimientos que tienen por objeto evitar que el feto alcance toda la plenitud de su desarrollo para disminuir de este modo la desproporción entre la cabeza y la pelvis. Tales medios son el parto prematuro y la cura de dieta.

Esta última consiste en no permitir mas que una alimentación pobre en hidratos de carbono, limitando todo lo posible las bebidas; así se logra que los

fetos sean delgados y pasen fácilmente por la pelvis.

Más importancia tiene el parto prematuro artificial pues con él podemos contar con la pequeñez del feto y la ductilidad del cráneo.

Es de la mayor importancia para el éxito definitivo el momento que se elige para la intervención: para que los resultados sean buenos nunca se practicará antes de la 24 semana pues no basta que venga al mundo un feto vivo, sino que es necesario que pueda vivir ulteriormente.

Para la provocación del parto prematuro podemos recurrir a varios medios: uno es la introducción de una sonda elástica bien desinfectada entre el útero y las membranas del feto, su extremo inferior queda alojado en la cavidad del cuello y es mantenido en su sitio por un tapón de gasa; si no se verifican contracciones fuertes se introduce a las 24 horas una segunda y si es necesario una tercera sonda; otro es la aplicación de dilatadores de goma, el mejor de los cuales es el de Champetier de Rives con el que se consigue en 24 horas una dilatación del orificio del cuello del ancho de la mano que permite hacer una extracción rápida si se considera necesario; también con los dilatadores metálicos podemos conseguir la dilatación del cuello, los hay desde dos hasta ocho ramas.

Recientemente <sup>105</sup> Herff ha demostrado que la simple punción de las membranas de la bolsa de las aguas es suficiente para que se verifique el parto prematuro dando buenos resultados para la madre y el hijo.

### Procedencia de los brazos al lado de la cabeza.

Si la cabeza es poco voluminosa y está desviada hacia un lado o muy elevada sobre el estrecho superior existe la posibilidad de que un miembro descienda y sea arrastrado por la corriente de líquido amniótico al romperse las membranas. De ordinario al lado de la cabeza se encuentra solamente un brazo o una mano, pero en algunos casos se han encontrado procedentes un brazo y un pie o hasta las cuatro extremidades.

El prolapsio de una mano no produce ningún trastorno especial en el mecanismo del parto, puesto que tan pronto como la cabeza des- la mano queda hacia arriba; este movimiento podrá ser favorecido haciendo que la mujer ~~desfame~~ descanse sobre el lado opuesto al miembro procedente.

Cuando impide el encajamiento de la cabeza previa narcosis y colocada la mujer de lado se introduce en los genitales la mano y se hace ascender todo lo posible el brazo del feto hasta hacerle penetrar en la cavidad uterina; después se procura que la cabeza se encaje ejerciendo sobre ella una presión desde arriba, con lo que se evitará que el miembro vuelva a descender.

Si la pelvis es estrecha podrá no conseguirse el encajamiento de la cabecera y entonces se presentará de nuevo la proidencia; en este caso se recurre a la versión podalica que suprime toda la posibilidad de repetición del accidente.

### Procedencia del cordón umbilical

La procedencia del cordón umbilical dada su blandura no ofrece ningún obstáculo al mecanismo del parto, pero pone en peligro la vida del feto. Si el orificio y canal cervical están todavía estrechos la reducción del cordón debe practicarse por medio de un instrumento especial, llamado reductor del cordón. El más sencillo y mejor es el de Braun que consiste en un tubo elástico que lleva una depresión en un extremo destinada a recibir el cordón; con él se conduce el asa del cordón por el lado de la cabeza hasta la cavidad uterina, abandonando el otro extremo en la cavidad de la misma hasta que salga la cabeza, con lo que se evitará que el cordón vuelva a caer.

Cuando ya está dilatado el orificio uterino el mejor instrumento es la mano que procurará conducir el asa del cordón por encima de la cabeza a la mayor altura posible. La mejor posición es la genupectoral, pues así la cavidad uterina se encuentra más baja que el cuello del cordón, por su propio peso y a más hasta por una verdadera aspiración tiende a penetrar en la cavidad: se espera un par de contracciones y si el prolapso no se reproduce se coloca la mujer en decúbito la-

tral hasta que se presente el periodo expulsivo.

Algunas veces después de una reducción que aparentemente ha dado buen resultado la proyección se renueva; en tales casos es inútil insistir y como último intento de salvación para el hijo se recurrirá a la versión conminada procediendo a la extracción tan pronto lo permita la dilatación del orificio uterino.

De este modo serán mayores las probabilidades de extraer un feto vivo.

### Anomalías de las fuerzas expulsivas.

Las contracciones uterinas pueden separarse del tipo normal por ser demasiado débiles o excesivamente enérgicas.

Inercia uterina, consiste en una actividad insuficiente de la musculatura uterina y puede ser primitiva cuando ya desde el principio del parto empieza a manifestarse y persiste durante todo el período dilatante o secundaria, cuando las contracciones enérgicas en el principio se van debilitando de un modo notable.

La primera puede depender de alteraciones anatómicas o perturbaciones de la innervación de la musculatura o del adelgazamiento o distensión de la pared; la segunda, de cansancio o agotamiento. Todas estas formas de inercia ejercen una acción perjudicial sobre el curso del parto.

Para las primeras se aconseja el cambio de posición y fajas por la habitación si la vejiga estuviere dilatada se hace el cateterismo y se desocupa el recto por medio de un enema de glicerina, las inclinaciones del útero se corrigen o por un vendaje o por la posición. Si la inercia fuese espasmódica se da un baño general caliente asociado a un enema



opiado: si depende de la distension y adelgazamiento de las paredes dará buenos resultados la rotura artificial de las membranas cuando el cuello ya haya desaparecido; generalmente con estos medios se consigue triunfo de la inercia primitiva, pero si se presentan indicaciones para la aceleracion del parto, ejemplo por hemorragias, eclampsia u recurra a inyecciones de agua muy calientes y con mucha presion o a la introduccion en la cavidad uterina de un balon de Champetier de Rives con el que se puede hacer en pocas horas una dilatacion que permita el parto mediante version y extraccion por los pies: si la indicacion fuere urgentissima u recurra a la cesarea vaginal.

En la inercia secundaria que generalmente sobreviene a la terminacion del periodo expulsivo se la trata por fricciones sobre el fondo del utero para estimular su actividad contratil: si no se produce, el mejor y mas sencillo medio es hacer una aplicacion de forceps para sustituir las fuerzas que la mujer no puede ya desarrollar.

El cornueto de centeno, no debe darse nunca en el periodo dilatante y en el expulsivo limitado solo a aquellos casos en los cuales exista la posibilidad de terminar el parto tan pronto como el feto corra peligro.

### Energía excesiva de las contracciones.

Las resistencias que ofrece el parto no son proporcionales a las contracciones demasiado energías del útero. Estas son subintrantes repitiéndose a intervalos demasiado cortos.

La parturienta se queja o ha perdido el conocimiento a causa de lo excesivo del dolor. La cara está congestionada, buetnosa y tiene un color rojo azulado con los ojos injectados, siente un gran estímulo para hacer hasta que acompañado de un fuerte grito y retinamiento de dientes tiene lugar la expulsión simultánea del feto, orina, heces fecales y gases intestinales.

Este parto que se llama precipitado está lleno de peligros para la madre y el feto; en la madre se producen rasgaduras del cuello y del periné, por el paso brusco de la cabeza y lipotimias graves a consecuencia del curso rápido de la presión intraabdominal e inversiones del útero, pero el más frecuente es la atonía por su evacuación rápida y de aquí las hemorragias consiguientes: el niño nace asfíctico y puede sufrir daños cayendo desde los genitales al suelo, con posibilidad de fracturas del cráneo o roturas del cordón, con la consiguiente pérdida de sangre.

Esta cuestión tiene interés médico-legal por que se relaciona con el infanticidio, debiendo determinar en ciertos casos si las lesiones son a consecuencia de un crimen o de un parto precipitado.

En los pocos casos que se pueda llegar a tiempo el cloroformo es el único tratamiento eficaz.

### Contracciones espasmódicas

Si se suprimen las pausas de entre los dolores y el útero entra en contracción permanente tendremos la contracción espasmódica, mientras dura el espasmo, el parto no progresa, sino que tan solo aumenta la presión intrauterina y los trastornos de la circulación placentaria.

Los grandes estruendos de este espasmo que bien merecen el nombre de tétanos uterino se observan después de repetidas e infructuosas tentativas para coadyuvar el útero.

En el período dilatante, la zona espasmódica corresponde al orificio uterino externo; las mujeres que casi siempre son primíparas se encuentran muy excitadas y se quejan de un dolor grave y sumamente penoso en el sacro.

En el período expulsivo la zona espasmódica se encuentra siempre en la región del orificio interno; allí se encuentra un anillo muscular rígido que cuando la cabeza sale la última puede apretar el cuello al feto determinando la estrangulación.

Este anillo constríctor da al canal genital el aspecto de un reloj de arena.

Si se introduce la mano en el útero para desprender la placenta y ella  
 cae a una cavidad herméticamente cerrada al parecer y el que no conoce  
 bien el verdadero estado de cosas podría creer que se encontraba en el  
 interior de la cavidad uterina y que estaba en presencia de un caso de  
 perforación del útero con penetración de la placenta en la cavidad abdo-  
 minal.

El tratamiento consiste en enemata de opio y baños generales calientes  
 de media hora o más de duración: si existiere alguna indicación para  
 la evacuación rápida del útero, el mejor medio para vencer el espas-  
 mo es la narcosis cloroformica profunda.

### Tratamiento de las rasgaduras del periné

Hay perineos que son tan frágiles y poco distensibles que aun en partos normales se rasgan a pesar de la protección mas atenta y cuidadosa.

Se observa en casos de edemas, en las cicatrices de rasgaduras anteriores y en las primíparas de edad avanzada debido a la pérdida de elasticidad de los tejidos.

En otros casos aun poseyendo el periné una distensibilidad normal se dislaceran, por que el paso de la cabeza se hace de un modo desfavorable, tal sucede en los partos precipitados, en muchos de cara, frente y breña y en los partos con el forceps y en las extracciones manuales de cabeza ultima.

Hay tres clases de rasgaduras: superficiales, profundas y completas que llegan a interesar el recto.

Para curarlas no existe ningun tratamiento mas que la sutura: para practicarla debe tenerse siempre en cuenta estos dos preceptos. 1.º: Antes de empezar la sutura es necesario poner bien de manifiesto la estension de la herida. 2.º: restablecer en las partes las mismas relaciones que existian antes de la rasgadura.

En la rasgadura superficial basta confrontar los bordes y coser unos puntos

con seda.

En las profundas puede hacerse ó la sutura en masa ó en planos separados: para la 1.<sup>a</sup> con una aguja curva de Bonnet ó de Boyer, se coloca una serie de hilos (crin ó plata) que parten de la piel, marchan por debajo del desgarró y vuelven á salir simétricamente al otro lado: algunos puntos superficiales coaptan exactamente la mucosa hacia la vagina y la piel hacia el periné. La sutura en planos separados se hace con catgut y los hilos deben penetrar profundamente para no dejar espacios muertos, la superficial se hace con seda en la mucosa y en la piel. En las rasgadas completas, se empiezan por confrontar la pared del recto y los músculos del esfínter del ano; para conseguirlo se practica con gran cuidado una sutura submucosa con seda ó catgut, sin intervenir la mucosa sobre la pared del recto.

De este modo se evita con mas seguridad una infección de la sutura por la vía rectal que comprometa el éxito.

Una vez suturado el recto y el esfínter la lesión es ya una rasadura como la anterior.

### Rotura del Utero.

113

Pueden ser cervicales y del cuerpo.

En el parto la rotura de la mucosa y de las capas circulares superficiales de la musculatura casi son la regla hasta el punto de constituir un signo diagnóstico importante para afirmar que la mujer ha tenido hijos anteriormente.

Las rasgaduras longitudinales de la porción vaginal del cuello no tienen gravedad si no es que la dislaceración avance en la profundidad de los tejidos; estos desgarramientos profundos pueden ser debidos al excesivo volumen de la cabeza o del torso del feto y se observan con especial frecuencia después de laboriosas tentativas de intervención antes que la dilatación sea completa.

Durante el tiempo que el feto ocupa el canal genital comprime la rasgadura y no existe ningún sintoma, pero tan pronto como es expulsado y cesa de desempeñar el oficio de tapón empieza la hemorragia. Si han sido rotas gruesas ramas de la arteria uterina o si por encontrarse inmediata la inserción de la placenta hay un desarrollo vascular la hemorragia puede ser abundante y peligrosa.



Los medios corrientes de hemostasia tales como fricciones del útero, compresión de la aorta, ergotina, duchas vaginales calientes etc, no tienen efecto. La hemostasia no se obtiene mas que con la sutura del desgarro.

Para hacerla con separadores vaginales se pone al descubierta la porción lesionada del cuello y con pinzas se fijan los labios anterior y posterior haciéndolos descender hasta la vulva y se confrontan bien los labios de la herida cuidando de que los puntos de sutura comprendan todo el espesor de la pared.

La rotura del cuerpo puede producirse en las estrecheces pilóicas, presentaciones de hombro, cuando el parto dura mucho después de la rotura de las membranas y por contracciones sumamente violentas cuando está impedida la progresión de la cabeza.

La catástrofe casi siempre repentina en la mayor intensidad de una contracción: la parturienta lanza un grito y hasta tiene la sensación de algo que hubiere estallado en el interior del vientre. Si el feto penetra en la cavidad peritoneal a través de la rotura las contracciones cesan por completo; entonces se producen todos los fenómenos propios de shock traumático, la cara se pone pálida y contraída, la frente se cubre de sudor

frio y la mujer es presa de mal estar, vomitos y lipotimias y el pulso se hace frecuente y filiforme.

Por el examen interno apreciamos que la parte presentada que era fija se hace movable o ha desaparecido, la sangre sale en abundancia y el dedo introducido puede encontrar el punto de rotura y a traves de este llegar a tocar la superficie lisa de las asas intestinales.

Al lado de estos casos bien marcados de rotura repentina hay tambien otros en que los fenomenos son menos tempestuosos y de sintomatologia menos marcada.

Si la rotura se produce gradualmente o el feto no pasa a traves de la rotura por que esta encajado en la escavacion por la cabera o por el hombro y el brazo faltan los fenomenos de shock y de reaccion peritoneal, la forma y el sitio del utero no se modifican y las contracciones continuan aunque marcadamente debiles y la presentacion es todavia reconocible; el verdadero estado de cosas es puesto de manifesto por una perdida continua de sangre, dolor en el punto correspondiente a la rotura, formacion de un hematoma, mal caracter del pulso y agravacion de los fenomenos generales.

Si se establece la rotura repentinamente o de un modo gradual, ya penetre o no el feto en la cavidad del peritoneo, la rotura perforante del útero es siempre un suceso muy grave y peligroso para la vida de la madre y del hijo.

Una vez que se ha producido la rotura, todavía puede curarse por sí misma si se consigue extraer el feto y cohibir la hemorragia; a efecto se nos ofrece dos modos de intervención, o la extracción por las vías naturales o la intervención cesarea.

Si el feto se encuentra todavía en totalidad o en su mayor parte en la cavidad uterina podría practicarse la extracción por la vagina, previa la eventual embriotomía; una vez que se ha hecho la extracción la hemorragia se detiene y ya no se necesita otra cosa que la vejiga de hiel, el opio y el reposo absoluto, la rasgadura del peritoneo se oculta muy pronto y al cabo de uno o dos días esta ya coagulado el principal peligro.

Si la hemorragia continúa, se trata de cohibirla mediante el taponamiento al mismo tiempo que se ejerce una fuerte compresión sobre el abdomen.

Si el feto ha pasado ya a la cavidad abdominal el parto solo puede terminarse por la laparotomía. Una vez extraído el feto y la placenta se buscará la vargadura que exhibirá la hemorragia por la lizadura de los vasos y la ruptura de los bordes confrontando con la mayor exactitud posible la herida parietal: eventualmente si la rotura es muy extensa o se ha iniciado ya la infección del útero se hará la extirpación completa del mismo.

### Hemorragias en el parto.

Una hemorragia en el curso del parto o después del mismo es siempre grave: para tratarla de un modo conveniente es necesario hacerse cargo de la causa que la produce, para poderla combatir por los medios apropiados.

Todas provienen: o de raspaduras de las partes blandas del canal genital o del sitio de implantación de la placenta; ya nos hemos ocupado de las primeras estudiaremos ahora las segundas que son las más frecuentes y tienen mayor importancia.

El desprendimiento y la hemorragia consiguiente es raro cuando la inserción de la placenta es normal, constituyendo por el contrario, la regla cuando se ha desarrollado en las zonas más bajas del útero.

El tejido placentario puede llegar hasta la proximidad del orificio uterino del cuello, constituyendo la placenta marginal o recubrir el orificio mismo, manteniéndose delante de la presentación: placenta previa esta puede ser total o parcial.

Para que se constituya la placenta previa es necesario que el huevo se fije en las zonas bajas de la cavidad uterina: hasta ahora no sabemos las

causas de esta fijación anormal. Los primeros rinitomas se presentan cuando al iniciarse las contracciones, del orificio uterino empieza a ensancharse. En este momento cambian las relaciones existentes entre la pared uterina y el polo inferior del feto, los vasos vasculares que unen la pared uterina y la placenta, se rompen y empieza a salir sangre. La hemorragia constituye desde entonces el único sintoma y el único peligro. No raras veces bastan ya las ligerísimas contracciones preparantes que ni siquiera son percibidas por la mujer, para provocar un desprendimiento más o menos extenso. De este modo se explica que ya en el curso de los últimos meses del embarazo, sobrevenga sin causa demostrable y hasta durante el parto las hemorragias.

En las primeras fases del periodo dilatante cuando el polo inferior del feto es separado del útero en un extenso perímetro, por las contracciones energéticas, la hemorragia alcanza tanta intensidad que parece ser mortal.

La rotura del saco detiene generalmente la hemorragia, y se comprende porque durante el tiempo que las membranas están íntegras y cada contracción, el segmento inferior del útero asiendo sobre el polo inferior del feto y porciones siempre nuevas de la placenta se desprenden de su sitio de inser-

ción, dando origen a la rotura de nuevos vasos. Por el contrario, cuando la bolsa de las aguas se ha roto, la placenta sigue a la pared uterina en su movimiento ascensional, que se verifican ulteriores desprendimientos.

Al mismo tiempo, por la evacuación de las aguas, se produce una reducción de la cavidad uterina la cual favorece la retracción de la pared muscular y la oclusión de los vasos, por encajarse la presentación más profundamente, comprime la superficie sangrante.

El diagnóstico es fácil, teniendo en cuenta las hemorragias durante el embarazo y su agravación en el periodo dilatante. El dedo introducido hasta el orificio interno, percibe con facilidad el tejido blanduro de la placenta, el cual en la inserción central cubre todo el contorno y en la más final lo ocupa tan solo constituyendo un lóbulo.

El curso y terminación del parto depende del Anatomismo: como el peligro reside en la hemorragia, he aquí como debe procederse.

Al principio del parto cuando el cuello no es permeable al dedo, se hará un taponamiento vaginal muy apretado con gaza yodiforme esterilizada.

Si la sangre llega a atravesar el tapón no se debe perder tiempo en nuevos ensayos de taponamiento y tan pronto como el cuello sea permeable al

dedo se practicará la punción de las membranas si es marginal.

Generalmente el efecto de la punción es cesar por completo la hemorragia; pero si la mujer ha perdido mucha sangre o la placenta invade tan extensamente el orificio uterino que hace tener la aparición de nuevas hemorragias se practica la versión podálica por maniobras combinadas, de tal modo que las nalgas del feto descendidas, compriman la superficie sangrante de la placenta, contra su sitio de inserción.

Mediante la versión podálica y por la acción oclusiva de las nalgas se puede conseguir con toda seguridad la curación completa de la hemorragia en la placenta previa.

Si la pérdida de sangre se renovare, tenemos siempre a nuestro alcance la posibilidad de aumentar la acción compresiva de las nalgas del feto entrando con mayor fuerza el miembro que se ha hecho descender.

El consistiría por el contrario un error peligroso si se quisiera forzar la extracción del feto con una dilatación cervical insuficiente. La operación resulta muy fácil pues los bordes del orificio uterino ceden a una tracción muy moderada, pero por el desarrollo vascular anormal los más pequeños vasos dan lugar a importantes hemorragias y la mujer ya debilitada



por las perdidas anteriores puede ocurrir fácilmente.

Por este motivo en la placenta previa una vez practicada la versión se abandona el parto a las fuerzas naturales.

Con objeto de salvar la vida del feto que con la versión antes de la dilatación del cuello mas de la mitad vienen al mundo muertos se ha tratado en estos últimos tiempos de sustituir el taponamiento obtenido por los mal-  
 los del rito con la colperesis intrauterina ó mejor metrorresis que consiste en que una vez perforadas ya las membranas se introduce un balón de goma ejerciendo tracción sobre el feto se estimula la actividad contráctil del útero, lo mismo que si se tratase del miembro del feto y se obtiene una buena compresión de la superficie sangrante. Cuando despues gracias a la acción del balón se ha obtenido una dilatación completa, el feto puede ser extraído rapidamente por el forceps ó la versión podálica.

Este método da resultados buenos para el feto pero exige un instrumento complicado que solo servirá en manos del que tenga practica en estas intervenciones.

Hay otra clase de hemorragias que sobrevienen despues del parto continuandose la placenta aun dentro del útero.

Estas se producen cuando una parte de la placenta esta ya separada de su inserción, mientras que otra se encuentra adherida todavía.

Del mismo modo de cobiliar estas hemorragias es la extracción de la placenta, pues mientras está en la cavidad uterina la matriz no se contrae y así es la hemorragia.

Dois medios tenemos para conseguir este objeto: la esperiçã o maniobra de Crede y la extracción manual.

Para que la maniobra de Crede tenga efecto es necesario ~~que~~ antes de empujar o exprimir, poner el útero en estado de buena contracción; comprimiendo sobre el útero relajado se puede desgarrar el tejido y las membranas haciendo todavía mas difícil el empujamiento. Cuando gracias al masaje se ha logrado una enérgica contracción se coge con toda la mano el útero contraído colocándole en la dirección del eje del estrecho superior; cuatro dedos se apoyan sobre la pared posterior y el pulgar sobre la anterior. Entonces por un movimiento de oposición del pulgar se comprime el cuerpo del útero como si fuese una esponja ejerciendo con toda la mano una presión hacia abajo. Si no a la primera, a la segunda o tercera tentativa se logra casi siempre la expulsión de las mem-

duas durante una contracción.

Mientras la maniobra de Crede no expone a grandes peligros el desprendimiento y extracción manual de la placenta ó sea el alumbramiento artificial constituye una intervención realmente peligrosa.

A diferencia de lo que sucede en otras operaciones que se practican en la cavidad uterina en las cuales, como por ejemplo, en la versión todas las manipulaciones se hacen dentro de la cavidad ovular y cualquier instrumento introducido es el mismo expulsado, la mano que ha de desprender la placenta se ha de poner en contacto íntimo con la superficie del útero y sobre todo con la superficie externa placentaria.

Y aun cuando la desinfección de la mano se haya hecho muy minuciosa siempre puede transportar fácilmente hacia el interior los gérmenes que se encuentran en los órganos genitales externos ó en la vagina: tales gérmenes encuentran un terreno muy apropiado para su desarrollo en los residuos de la cadáver que han caído en necrosis; una vez infectada la superficie externa de inserción de la placenta es facilísimo la propagación de los gérmenes a lo largo del útero venoso de la placenta y la infección de esta marca el principio de la puerperia.

La mortalidad de esta operación es muy poco inferior a un 10 p %, es decir que es casi doble que la operación cesarea.

Cuando no veamos precisados a hacerla, la mano convenientemente desinfectada se introduce en la cavidad uterina, mientras que la otra ejerce una contrapresión y una comprobación a través de las paredes abdominales: lentamente y con precaución se van haciendo avanzar los dedos en la región de las vellosidades y la pared uterina, separando de este modo la placenta de su superficie de implantación. Tan solo cuando el desprendimiento es completo, podrá cogerse la placenta con toda la y conducirla a la vagina. No es buena práctica extraer las membranas a pedazos. Después se hace un lavado intrauterino de 20 litros de agua oxigenada fría mezclada a partes iguales con alcohol de 80°.

Con objeto de evitar el contacto de la mano, con la superficie de inserción de la placenta, el Doctor Laim de Jiza en la sesión de la Academia de Obstetricia el día 22 de mayo de 1909 propone hacer el desprendimiento de la siguiente forma: 1.º tomar el cordón umbilical con una mano y ponerle tensos. 2.º con la mano libre, sigue a lo largo del cordón y penetra a través de la vulva y vagina en el interior de la cavidad vaginal hasta llegar

a coger el cordón a nivel de su inserción en la cara fetal de la placenta.

3º. Intentar tirar suavemente y se logra el desprendimiento placentario sin necesidad de poner la mano en contacto de la superficie externa uterina evitando así el grave inconveniente del alumbramiento artificial clásico.

Existen por último otras hemorragias que dependen de la atonía del útero.

En estos casos el método más sencillo para estimular las contracciones de un útero relajado, es el masaje del órgano a través de las paredes abdominales: mientras se percibe es muy ventajoso comprimir el cuerpo del útero.

También se debe intentar la compresión de la arteria descendente por que la isquemia uterina que produce, la estimula a contraerse. Si no se conoce la hemorragia se pondrán irrigaciones con agua helada o todo lo más a 10° y si no se puede disponer a esta temperatura, se emplearán a 50° lo menos.

Si todos estos medios fallaran se hará un taponamiento bien hecho del cuerpo, cuello y fondo de la cavidad vaginal con gasa yodoformada. El tapón de gasa produce una acción hemostática de dos modos: comprimiendo el cuerpo estimulante que provoca contracciones energicas y comprimiendo directamente los vasos sanguíneos de la superficie externa placentaria. En

numerosamente excepcionales los casos en que pudiere el taponamiento bien hecho el tapón puede ser retirado a las 24 horas sin temor de que la hemorragia se reanueve.

Una complicación rara, pero muy grave de la atonía del útero, es la inversión del mismo. Los peligros de esta complicación son el shock y la hemorragia; el primero es debido a la intensa irritación nerviosa ocasionada por la gran exposición del órgano y por el estiramiento de su embotadura peritoneal y de los ligamentos: la intensidad de la segunda depende del grado de atonía.

La inversión reciente debe ser reconocida con facilidad, puesto que llama la atención un tumor voluminoso que llena la vagina. Si se practica un examen bimanual, la mano externa encuentra completamente vacía la región del abdomen ocupada normalmente por el útero, que es la situada por encima del puño: si la palpación es mas profunda puede llegarse a percibir el infundibulum formado por la inversión del órgano.

El dedo que hace el tacto vaginal, llega a encontrar aya arriba el punto de contacto entre el cuerpo del útero invertido y el anillo formado por el cuello.

Si el examen es menos detenido que tiene alguna idea preconcebida u

pueden cometer graves errores de diagnóstico.

Así por ejemplo, el útero invertido se ha tomado en algunas ocasiones por un segundo feto y hasta se ha tratado de hacer la extracción por el prepucio o bien se le ha aplicado un lazo creyendo que se trataba de un polipo.

El tratamiento consiste en la reinvención del órgano. En las primeras horas será fácil hacer pasar el fondo del útero a través del cuello dilatado y todavía flaccido, previo lavado con una solución antiséptica, envolviéndole en compresas de gasa. Si la placenta está todavía adherida es necesario desprenderla antes de la reducción del útero. Si ha transcurrido ya mucho tiempo, el cuello fuertemente contraído puede oponer una considerable resistencia a la reintroducción del cuerpo. En este caso es necesario recurrir al clorofono y se comienza la reducción, no por el fondo si no por las partes que se encuentran más cerca del anillo formado por el cuello. La presión ejercida por la mano sobre estas partes las obliga a reintroducirse y el cuello puede reducirse espontáneamente cuando ya ha entrado la porción inferior de la viscera. Si después de la reinvención tiene lugar una buena retracción de la musculatura uterina, no ha de hacerse nada, pero si el útero está flaccido y continúa la pérdida de sangre se practicará el taponamiento.

del médico y mas todavía el tocólogo se ve con frecuencia obligado a luchar con las hemorragias.

De una hemorragia insignificante a una que ponga en peligro la vida la transición es muy fácil.

Es bien conocida la serie de síntomas mediante la cual el organismo responde a la pérdida de sangre. El primer órgano que reacciona es el cerebro; la mujer tiene oscilaciones de la vista, vertigos y nublado de oídos y pierde el conocimiento tan pronto como levanta la cabeza de la almohada. Al mismo tiempo se observa una palidez creciente de la piel y de las mucosas, los labios se ponen momentáneamente pálidos y el pulso se hace pequeño y frecuente. Bien pronto se extiende por todo el organismo un sudor frío y viscoso, la nariz, las manos y los pies se ponen fríos, las facciones se afilan, los ojos se hunden y la expresión de la mirada es angustiosa. Batidos repetidos, un par de inspiraciones profundas y corrientes indican el principio de un estado de inquietud siempre creciente. La enferma no es capaz de moverse, los miembros quedan inmóviles, levanta la cabeza como para buscar aire: la respiración se hace trabajosa, frecuente y superficial; los músculos del cuello y los alas de la nariz se mueven de un modo rítmico con la respiración; el organismo hace



todos los esfuerzos posibles para aborver oxígeno, del cual tiene gran necesidad: entretanto el pulso, queda reducido a ondas que apenas pueden contarse e inmediatamente desaparecen ya de la radial.

Si la inquietud general y la sed de aire han alcanzado un alto grado el pronóstico es fatal y por regla general la enferma se considera como perdida: se salvan muchas puerperas en las que había desaparecido el pulso de la radial, pero nunca las que presentaban fuerte dispnia.

Para que un tratamiento general, destinado a combatir la anemia sea eficaz, se comprende que es necesario ante todo que la terapéutica local haya conseguido la supresión total de la hemorragia.

Ante todo se debe cohibir la hemorragia y luego atender a mejorar el estado general.

Existiendo ligeros síntomas de anemia cerebral, bastará colocar la mujer con la cabeza baja y elevar los brazos y las piernas.

Si se presentan lipotimias recurrirá a los estimulantes y se cuidará de reemplazar el sangre perdida. Son eficaces los enemas de vino y las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado, inhalaciones de éter etc. Las de oxígeno ineficaces, el aire atmosférico contiene una proporción mayor que la necesaria,

128

no es oxígeno lo que falta, sino la hemoglobina necesaria para fijar este gas vital.

Como no es posible sustituir directamente la sangre perdida es necesario tratar de elevar la tensión del sistema vascular por medio de una abundante transfusión de disolución fisiológica de sal común.

Esta transfusión puede hacerse por la vía rectal, por la vía hipodérmica o por la vena. Para la vena, se utiliza la vena mediana, para la hipodérmica el tejido celular subcutáneo del pecho, del vientre o del muslo, se consigue inyectar fácilmente quinientos o más gramos, que si la absorción es rápida se puede deducir que la circulación es bastante activa y esto es el pronóstico favorable. Generalmente resistan a veces las oris de quinientos gramos pero a menudo hay necesidad de inyectar un litro más hasta que el pulso adquiere alguna fuerza.

### Eclampsia

A veces somos llamados a prestar nuestra asistencia y la encontramos presa de convulsiones y agitada por los asistentes que con gran trabajo apenas pueden impedir que el cuerpo de la parturienta agitado de sacudidas semejantes a los que produciría una corriente eléctrica, caiga de la cama.

La musculatura está agitada por contracciones subintrantes trónicas y clónicas, sin que este libre de ellas ningún territorio muscular: los músculos de la cabeza y del dorso elevan la cabeza en extensión y mueven en arco la columna vertebral; los miembros se retuercen, los músculos masticadores agitan las mandíbulas y hacen crujir los dientes: los músculos respiratorios mantienen la jaula torácica en rigidez inspiratoria que llega a provocar una cianosis intensa y al fin la contractura espasmódica se resuelve en un profundo acto respiratorio.

Es la eclampsia.

La patogenia nos es desconocida, pero sabemos que la enfermedad puede cesar con la misma rapidez que se ha presentado y también que es lo más frecuente, puede conducir a la muerte en breve plazo.

Dada la escasez de nuestros conocimientos respecto a las causas, se trata-

oular hacer la versión por maniobras continuadas. La extremidad del feto hecha descender de este modo obra muy eficazmente de medio dilatador y de ordinario al cabo de media hora el parto puede ser terminado.

Si las convulsiones se presentan durante el embarazo o muy al principio del parto y como ocurre en las primíparas, el orificio uterino está todavía completamente ocluido y el cuello íntegro, el mismo medio para la extracción rápida del feto es la histerotomía vaginal, por el método de Dührsen que puede practicarse fácilmente en pocos minutos y terminare la extracción por la versión: ó la cesarea clásica, ó la moderna cesarea subperitoneal.

Debido á la gravedad de esta enfermedad es por lo que se debe analizar la orina en las mujeres embarazadas, sobre todo en los últimos meses he instituir un tratamiento profiláctico si esta es escasa y contiene albúmina existiendo al mismo tiempo edema de la cara y de las extremidades.

Muchas veces se obtiene una mejora de las funciones renales, pero si no de un régimen conveniente la mejora no se logra se debe provocar el parto

### Parto prematuro artificial

Durante mucho tiempo los tocólogos retrocedieron ante la pretendida inviolabilidad de la maternidad.

Guillemeau recurrió al parto forzado en las hemorragias de los últimos meses de la gestación, pero hasta el 1756 que se reunieron los médicos más ilustres de Londres que era una operación ventajosa no pasó a la práctica siendo Macaulay el primero que la practicó y siguiéndole Kell poco tiempo después.

A partir del trabajo de Reisinger en Alemania entró poco a poco en la tica general excepto en Francia, donde se la hizo una oposición sistemática: la Academia de Medicina en 1827 rechazó esta operación pero Buchardat la defendió y obstetla la practicó en 1831.

En la actualidad, con los progresos de la antisepsis, la perfección de la de la técnica y de los instrumentos, elaborados por Carnier y Champetier de Rives es operación que se practican con frecuencia, prefiriéndola a operaciones más graves.

El parto prematuro está indicado en los pelvis aplanadas cuyo diámetro antero-posterior es el solo disminuido, en la muerte habitual del feto, enan-

do no depende de un estado de infección sífilítica, en los casos inoperables, anemia perniciosa, enfermedades del corazón y de los riñones y cuando se presentan hemorragias por inserción viciosa de la placenta.

## Versiones

142

Version por maniobras externas:

La posibilidad de hacer una version por maniobras externas era conocida de antiguo y el Doctor Pacher la practicaba y recomendaba en 1898, pero Bizard en 1807 fue el primero que dio a conocer el método, según el cual procura, bien durante la gestación, bien durante el trabajo del parto dirigir hacia abajo una de las extremidades fetales.

En Strasburgo la practico Ostold, después en 1855 apareció un importante trabajo de Mathieu, pero cuando verdaderamente se vulgarizó fue en 1878 cuando Pinard publicó una obra titulada: Tratado de la palpación abdominal desde el punto de vista obstétrico y de la version por maniobras externas=

Version por maniobras internas:

En la remota antigüedad la recomendaba Celso para la extracción del feto, después Soranus y Pablo de Aegina, pero después fue olvidado en absoluto durante muchos siglos.

Hasta el siglo XV se hizo casi exclusivamente la versión cefálica, pero en esta época Ambroise Pareo y su discípulo Guillemeau, enseñaron a elevar los pies al estrecho inferior. En 1719 Deleurye aconsejó limitarse a la evolución del feto, sin proceder inmediatamente a la extracción.

El manual operatorio y las indicaciones fueron aquilatanándose poco a poco y en estos últimos años con los trabajos de Shroder, Sindin y Champetier de Rives se ha precisado el manual operatorio que debe seguirse para hacer pasar la cabeza última en pelvis estrechas.



Version por maniobras combinadas:

Aconsejada por Bruch y Braun, fue practicada muchas veces por Roberto Barnes en 1863 que la denominó = versión bipolar = y por Brewster-Slicks que le dio el nombre de versión binominal.

La versión por maniobras externas en los casos de presentación transversal u oblicua no solo indicada sino que es considerado como una grave falta técnica el no practicarla durante el embarazo cuando al llegar el parto nos se reconoce su existencia. Debe hacerse en las presentaciones pelvianas para cambiarlas en cefálicas y en las presentaciones de cara cuando todavía es móvil por encima del estrecho superior.

La versión por maniobras internas está indicada en las presentaciones de tronco, en la inserción viciosa de la placenta, en la eclampsia rotura del útero y prolapso del cordón umbilical, cuando la dilatación del cuello sea completa, esté rota la bolsa de las aguas y el feto tenga cierto grado de movilidad dentro de la cavidad uterina.

Cuando el feto esté muy encajado o los diámetros pelvicos sean inferiores a 8 cm. la versión está contraindicada.

La versión por maniobras combinadas está indicada en los casos de

Version por maniobras combinadas:

Recomendada por Bruch y Braun, fue practicada muchas veces por Roberto Barnes en 1863 que la denominó = versión bipolar = y por Brastou-Sicks que le dio el nombre de versión bimanual.

La versión por maniobras externas en los casos de presentación transversal u oblicua no solo indicada sino que es considerada como una grave falta técnica el no practicarla durante el embarazo cuando al llegar el octavo mes se reconoce su existencia. Se debe hacer en las presentaciones pélvicas para cambiarlas en cefálicas y en las presentaciones de cara cuando todavía es móvil por encima del estrecho superior.

La versión por maniobras internas está indicada en las presentaciones de tronco, en la inserción viciosa de la placenta, en la eclampsia rotura del útero y prolapso del cordón umbilical, cuando la dilatación del cuello sea completa, esté rota la bolsa de las aguas y el feto tenga cierto grado de movilidad dentro de la cavidad uterina.

Cuando el feto esté muy encajado o los diámetros pélvicos sean inferiores a 8 cm. la versión está contraindicada.

La versión por maniobras combinadas está indicada en los casos de

hemorragias por inversión viciosa de la placenta, cuando a pesar de haber evacuado el líquido amniótico continúan las pérdidas sanguíneas y el orificio del cuello no está suficientemente dilatado para poder proceder a la evacuación rápida del útero: en las presentaciones de hombro, si las maniobras externas son insuficientes para hacer adoptar al feto una presentación regular y el orificio cervical no está dilatado aun, la versión combinada cumple una indicación por completo salvadora.

### Forceps.

146

Pedro Chamberlain fue el inventor del forceps (1601). Estaba construido por dos ramas cruzadas, separables con encharas fenestradas, las cuales despues de su introduccion se unian entre si por medio de un vástago o de un loro circular.

El secreto pasó a su hijo Hugo que trató de venderlo en Paris ref: apropiado de esto Mauriceau que se ofreció no hacer parir en pocos minutos a una primipara, ya entrada en años y con pelvis defectuosa en alto grado a lo que el mismo Mauriceau prestaba sus servicios su resultado desde hacia ocho dias. Chamberlain estuvo trabajando con esta mujer mas tres horas sin conseguir resultado la mujer murió a los 24 horas sin haber podido parir, demostrando la autopsia multiples rasguaduras del utero que habian sido producidas por los instrumentos. Despues de esta prueba desgraciada fueron interrumpidas las negociaciones para comprar el secreto por el que Chamberlain pedia 1000 pounds. En Holanda vendió el forceps a Raouinpen que lo presentó al colegio medico de Amsterdam, pero volvió a los instrumentos de tráfego por que no fue concedido su uso mas que a los que habian contribuido

con su dinero a la adquisición del secreto. Dos médicos que trataron de adquirir este para generalizarle fueron defraudados pues se les vendió tan solo la mitad del instrumento.

Un cirujano de Gante, Palfin habiendo visto hablar del forceps, pero inaudablemente sin haberle visto nunca se hizo construir uno de forma muy imperfecta y en 1923 se dirigió a pie a Paris para presentarlo a academia el que dio el nombre de manos de hierro.

Entre tanto el secreto de Chamberlain se había ido difundiendo ver mas, hasta que en 1930 el forceps era perfectamente conocido como el instrumento mas importante de la Obstetricia.

Una vez conocido el principio no se tardó en perfeccionarle y en crear nuevos modelos. Entre los muchos que le modificaron se distinguió Levret que tuvo la idea de dar a los bordes una curvadura para que se adaptara mejor a la curvadura pelviana y que tenia por objeto evitar las lesiones del periné.

El ingles Smellie adoptó el descubrimiento de Levret y demostró que se podía aplicar el forceps modificado de este modo al estrecho superior; además sustituyó a la articulación de mortaja la de encaje.

recíprocos. Pero aunque eran forceps parecidos se diferenciaban esencialmente por que el francés era largo y potente destinado a forzar los mayores obstáculos y el inglés era corto y débil, apropiado tan solo para venir en apoyo de los medios naturales. La Alemania y Austria construyeron uno de tipo intermedio entre el francés e inglés que unió en sí las ventajas de ambos; hoy el mejor es el último modelo de Tarnier de tracción directa en el sentido del eje de la pelvis, con el que se consigue más fácilmente la extracción que con el forceps común, teniendo además la ventaja de que exige menor desarrollo de fuerzas, ser más cómodo para el médico y sobre todo que daña menos a la madre y al feto.

Está indicada su aplicación cuando cualquier accidente o complicación pone en peligro la vida de la madre o la del feto. Así en la eclampsia, hemorragias graves, en las enfermedades del corazón que amenazan un estado de asistolia por el esfuerzo prolongado, en las roturas uterinas, inversión del útero, en las estrecheces pélvicas cuando la mujer agotada sus fuerzas no puede terminar el parto, en todos estos casos está indicada la extracción por el forceps.

Cuando el feto peligraba, que lo conocíamos por que se agitaba, por que espere

meconio o por que sus latidos cardiacos varien en el ritmo y la frecuencia, entonces tambien estara indicada la aplicacion del forceps, cuando el cuello esta dilatado y la cabeza encajada.

## Simfisiotomía

La idea de ampliar las dimensiones de la pelvis mediante la sección de la sínfisis pubiana es antigua puesto que data del principio del siglo XVI habiendo sido propuesta por primera vez por Severinus Pinnaeus, pero no fue puesta en práctica hasta dos siglos después (1777) por Sigaud. La primera operación fue coronada por el éxito pues se estrujó un feto vivo en una mujer cuyos cuatro partos anteriores habían sido distócicos, sin que fuera posible salvar ninguno de los fetos, después en las tres operaciones siguientes murieron los tres niños y en la quinta la madre y el niño: así que se produjo una reacción contra esta nueva operación que había sido acogida con grande entusiasmo y cayó tan en des crédito que fue casi completamente abandonada.

Sin embargo en Italia seguía practicándose y gracias a Morisani esta operación estaba en boga en la escuela de Nápoles: a medida que la antisepsia se perfeccionó los resultados que se obtenían para la madre y el feto fueron mejores y concluyeron por ser excelentes.

A fines de 1891 Spinelli, antiguo ayudante de Morisani fue a París y llamó la atención de Pinard y de Barriat sobre los resultados obtenidos



en Nápoles: de veinticuatro operaciones, veinticuatro madres curaron y veintitres niños vivieron.

Pinard después de haber estudiado la operación e influenciado por los éxitos de Jovissani publicó una edición en la que terminaba diciendo que gracias a la sinfisiotomía = la vida de muchas mujeres y muchos niños estará defendida y los tocólogos no tendrán que imponer el sacrificio de triturar niños llenos de vida a los que tienen la misión de salvar = En 1892 publicó esta operación y el poco tiempo se extendió por toda Europa y América, tanto que al año ya pudo reunir Barvies 82 observaciones nuevas de sinfisiotomía.

Desde 1891 Jarabueuf se ha dedicado con entusiasmo y sin descanso al estudio de la pelvis y de las pelvotonías y de un modo nuevo y completo al estudio anatómico especialmente técnico de la sinfisiotomía, lo cual le ha permitido señalar las indicaciones.

#### Isquiopubiotomía

Jarabueuf y Pinard han propuesto asignar con el nombre de isquiopubiotomía la operación presentada a la Academia de Medicina. Tiene por objeto ensanchar lo suficiente la pelvis obtusa oval.

## Pubiotomia

Recientemente Gigli ha recomendado de nuevo una operación que ya se había practicado mas de cien años antes consistente en seccionar uno de los pubis a un lado de la sínfisis. Esta pubiotomia substituyendo a la sección articular por una sección ósea tiene ventajas porque cicatriza mejor y es menos peligrosa.

Estas tres operaciones infiriotomia, isquiotubiotomia y pubiotomia eran las predilectas de la escuela francesa para las viciaciones de la pelvis que con su radiante influencia en el mundo científico imponían leyes terminantes en sus indicaciones operatorias que eran seguidas por las escuelas de otros pueblos, menos los alemanes: recientemente en Noviembre de 1908, Pinard, el campeón de la escuela francesa después de infiriotomía muchas mujeres ha pensado que los trabajos experimentales difieren de los clínicos en un hecho capitalísimo cual es el estado del cuello, pues resulta en la práctica que en pelvis estrechas la dilatación de él es penosísima, tan penosa que durante su parturición funcionalismo nace invivo el niño. El remedio contra esta contingencia que justamente anula la indicación de la pubiotomia, sería practicarla prematuramente es decir

antes que la dilatación sea completa, pero esto requiere como suplemento la terminación artificial del parto que es peligroso para el feto por que se le puede traumatizar con la versión o el forceps y peligroso tambien para la madre por tener que dilatar forzadamente el cuello, la vagina y el periné.

De manera que contraindicada la pubiotomía en los casos de infección y no debiendo hacerse mas que cuando el orificio uterino esta del todo dilatado y el camino musculo-membranoso se encuentra blando y dilatado; ¿cuando juzgaremos segun Pinard indicadas las operaciones en sonchadoras del conducto pélvico? Pues estando la parturienta sana, estando totalmente dilatado el orificio y siendo la mujer multipara.

Al restringir Pinard de un modo tan marcado las indicaciones de la pubiotomía ensancha las de la cesarea conservadora diciendo que esta operacion del provenir en las estrecheces pélvicas infranqueables por los solos esfuerzos de la naturaleza y todas las pelvotonías, sea la que sea les considera inferiores a la sección utero-abdominal.

Hecha despues de un conocimiento tan acabado de las pelvotonías la retracción del gran maestro es digna de él.

La principal indicación de la infisiotomía y pubiotomía se halla en

las estrecheces moderadas de la pelvis, principalmente aquellas cuyo angostamiento depende de la cotidad de los <sup>siguientes</sup> ~~trópicos~~ promontorios. ~~primarios~~ sus límites son de 7 y 9 cm. En angosturas inferiores a 7 cm estas operaciones son peligrosas para la madre y para el feto.

### Operación cesarea conservadora

La operación cesarea fue practicada hace muchísimo tiempo en la mujer muerta; el Galenus habla de ella y en la historia de los mas antiguos pueblos se hace alusión a algunos casos de nacimiento por cesión del abdomen practicada después de la mujer muerta. Entre los romanos una ley de *Stuma Pompilio* prohibía enterrar a una mujer embarazada sin haber extraído previamente al niño por una abertura practicada en el bajo vientre.

Esta operación en la mujer muerta fue además prescrita por la ley cristiana con el propósito de bautizar al feto al punto de nacer al mismo tiempo que la madre.

La operación cesarea en la mujer no se practicó hasta el siglo XIV o XV. Según *Scoube*, *Henrique VIII* rey de Inglaterra fue el primero que hizo extraer vivo del vientre de *Juana Seymour* a *Eduardo VI* que vivió 16 años y que nació a corta de su madre.

El primer trabajo serio sobre esta materia es el de *Bourne* (1583) que preconizó la operación cesarea y trató de demostrar que no era necesariamente mortal, pero fue rechazada por la mayor parte de los médicos.

que la consideraron como casi fatal.

Durante el siglo XVIII se operó una reacción y la operación se generalizó algo. La creación de la sinfisiotomía al final del siglo XVIII, vuelve a poner a discusión la cesarea conservadora que preconizaron los adversarios de Dignault: los trabajos de aquella época dan una idea de la lucha tan viva que se estableció entre cesaristas y sinfisiotomistas.

Boudeloque se unió a los primeros y trató de perfeccionar la técnica abandonando las incisiones laterales y practicando la incisión en la línea media y la incisión enotizada de la pared abdominal. A pesar de estos perfeccionamientos, durante los dos primeros tercios del siglo pasado, la operación cesarea da resultados tan deplorables que es casi abandonada por completo; casi todas las mujeres mueren de septicemia, cuando curaban la unión no se verificaba por primera intención estableciéndose adherencias de la herida cutánea con la pared abdominal, intestinos etc. Cuando por casualidad curaba alguna mujer conservaba por mucho tiempo trayectos fistulosos y hasta fistulas estercoráceas.

Todos los operadores habían comprendido la necesidad de suturar el útero, sin embargo solo en el curso del siglo XIX Josephson (1840) Ma-

laizque, Deauroni (1865), practicou suturas uterinas que abandonau en la cavidad abdominal. A pesar de todos los perfeccionamientos aportados a la operacion la mortalidad permanece elevada hasta 1895 y a partir de esta época el pronostico de la cesarea mejora cada dia a medida que se perfecciona la antisepsis.

En el congreso internacional de medicina celebrado en Lisboa en 1908 frente con el nombre de parto suprapúbico o operacion cesarea extra-peritoneal cuya principal indicacion es para los casos de atresia uterina propuso esta operacion que consiste en una incision transversal que comprenda todas las capas hasta el peritoneo, secciona este transversalmente por encima de la vejiga y al llegar al peritoneo uterino lo incinde tambien transversalmente en la parte mas baja; sutura el borde superior de la abertura del peritoneo parietal al borde de la del visceral y lo mismo hace con las inferiores resultando que la cavidad de la urna queda de nuevo oculta y deja al descubierto una porcion de cara anterior del utero completamente desnuda. En este sitio que corresponde al segmento inferior es donde hace su corte tambien transversal, por donde extraer el feto y los anejos y por ultimo reconstituye los tejidos mediante suturas.

De aplicación en los casos de estrechez pélvica sobre todo si existe infección o se sospecha de ella, Keit conoce sus ventajas y Bann en la 20 ginecología de Breslau fundado en dos casos operados la describe para los casos de infecciones graves. Poco después Jönne insiste en su utilidad y modifica la incisión en sentido longitudinal aconsejando que la sutura de las paredes del peritoneo incindido sea temporal y que una vez extraído el feto, suturado el útero y limpiada la región se descora para reunir peritoneo parietal con parietal y visceral con visceral.

Cesarea extra-peritoneal de Sellheim = incisión desde dos centímetros por encima del pubis hasta una del ombligo comprendiendo las capas hasta llegar al peritoneo; seccionar el uraco en el vértice de la vejiga y reparar la cubierta peritoneal de la parte superior y posterior de la misma; continuar el desgajamiento peritoneal hasta dejar libre de cubierta el segmento inferior del útero en su cara anterior, consiguiendo alcoronar este órgano sin penetrar en la cavidad de la vena. Sección de 10 cm en el útero en la línea media por encima del borde del cuello, extracción del feto y de sus anejos, sutura del musculo uterino, descendiendo el fondo de saco peritoneal para que ocupe en lo posible su situación normal y después de dejar espacio de



Retiene, sutura de la pared abdominal, sobre el extremo inferior de la incisión destinado a dar paso a dicho desague.

Las indicaciones son las estrecheces en las primíparas cuando exigencias imperiosas por parte de la madre ó del feto requieren una extracción pronta; las presentaciones transversales con feto vivo, bolsa de las aguas rota y riesgo de rotura uterina y en general las de la cesarea y pueriotomía.

Dellheim propone una nueva intervención consistente en hacer una incisión longitudinal que empiece sobre la sínfisis y comprenda todas las capas, suturar el peritoneo parietal a los bordes de la herida y enseguida practicar una nueva fuerte y densa sutura sero-serosa entre el peritoneo parietal y el uterino al rededor del espacio elegido para hacer la histerotomía que será en la línea media del órgano y teniendo en cuenta el cambio de posición y de tamaño que el útero ha de sufrir después del parto. De este modo al abrir la matriz queda en comunicación directa su cavidad con el exterior a través de todas las capas, sin riesgo de que el contenido séptico se ponga en contacto con la cavidad de la serosa ni con tejido celular alguno, ventaja esta no lograda con ningún procedimiento.

En 1788 Lavierst describió un nuevo método de practicar la cesarea

valiéndose de incisiones en el segmento inferior del útero a través de la vagina que es lo que hoy Dirksen llama cesarea vaginal y que la describe así: Puesto al descubierto el cuello uterino con 60 pinzas sara-balas se hace un corte transversal de bisturí en el fondo de saco anterior y se desprege todo recubriendo con gaza la vejiga del útero; en seguida se da un corte de tijera en el labio anterior y segmento superior del útero, con lo cual el pequeño orificio externo queda convertido en una amplia brecha por la que holgadamente puede penetrar la mano y facilitar sin dificultad alguna la extracción del feto: después de realizado el alumbramiento se sutura a punto entrecatados el corte longitudinal y medio del útero y luego el fondo de saco vaginal al cuello.

Dirksen dice que la cesarea vaginal es: un procedimiento operatorio por el cual se puede salvar en algunos minutos el útero extrayendo un feto vivo cuando todavía no se han presentado los dolores del parto y el cuello permanece largo y cerrado: lo por lo tanto un medio rápido de dilatación cruenta del cuello del útero.

Esto indicado en los casos de placenta previa de eclampsia y de lesiones del pulmón y corazón cuando se presentan con gran intensidad algunos de estos síntomas que matan.

La cesarea conservadora tiene una indicación absoluta cuando el parto no puede ser terminado por las vías naturales ni aun reduciendo el volumen del feto; así sucede en las pelvis muy estrechas, raquílicas, osteomalácicas y en las que los diámetros son menores de 5 cm.

En los casos en que estando el feto vivo los diámetros pelvicos son inferiores a 7 cm, la cesarea conservadora se impone: entre 7 y 8 cm y medio, podría optarse entre esta, la puértonia o el parto provocado. En la eclampsia cuando el cuello está sin borrar y la gravedad de los ataques exigen la depleción rápida del útero, podría practicarse la cesarea clásica o la cesarea vaginal de Duvhieu cuando la pelvis de la mujer tenga los diámetros normales...

La cesarea practicada en buenas condiciones da un 5 p% de mortalidad y esta cifra justifica su extensión en caso de feto vivo.

### Operación de Pons.

Cuando en 1876 la operación cesarea estaba dando una tan elevada respuesta se resolvió ver hacer con éxito a Pons la operación que lleva su nombre.

Los primeros tiempos de esta intervención son los mismos que los de la cesarea conservadora: cuando se ha sacado el útero por la herida abdominal se protege el peritoneo del contacto de líquido amniótico, una vez incindido el útero y extraído el feto, se comprime el cuello con un tubo de goma y se extrae el cuerpo: después se practica una segunda desinfección en el múnion con sublimado y se cauteriza la mucosa cervical con el termo-cauterio, se sutura el múnion interno al ángulo inferior de la incisión y se sutura también esta última. Si no existiera infección séptica, en vez de el nacimiento extraperitoneal se puede practicar la histerectomía total.

## Cranectomía

163

Esta operación consta de dos tiempos. El primero consiste en la del cráneo y el segundo en la extracción de la cabeza, reducida en

los antiguos instrumentos de trípans han sido sustituidos por los perforadores en forma de tijeras, que resulta fácil cuando la cabeza es la primera, siendo mas difícil de practicar sobre la cabeza última. Cuando se ha practicado la perforación se da salida al cerebro introduciendo en el cráneo una canula de irrigación.

Para extraer la cabeza reducida de volumen se usaron antiguos instrumentos parecidos a forceps: la invención del cefalotribo de Bondeleque, fue un progreso; este fue destronado por el crano-clasta de Simpson; después Ouwand construyó un embriotomo cefálico con formado de tres ramas y por fin el Sarcotribo de Carnier, nuevo modelo es el que nente se emplea.

La extracción de la cabeza última se consigue por regla general, después de la perforación, tirando del tronco y del mentón; si no des se introduce un gancho agudo por el orificio de la craneotomía implantándole en la base del cráneo y tirando de él.

La craneotomía <sup>está</sup> indicada cuando el feto está muerto y hay obstáculos mecánicos a la expulsión de la cabeza; en el feto vivo, siempre que no pueda salir con otra operación.

Si el fórceps y la versión son imposibles y el médico se encuentra solo y sin recursos no le queda otro remedio que sacrificar la vida del feto para salvar la de la madre. En las clínicas dotadas de operadores expertos, de asistencia suficiente y de todas las garantías de la asepsia pueden sustituirse muchas craneotomías por la cesarea conservadora o la pubiotomía.

Se recurre a ella en las estrecheces pélvicas, en el volumen anormal o posición viciosa de la cabeza, en las presentaciones de cara o frente. En una pelvis estrecha cuyo diámetro menor está por debajo de 50.5 cm la craneotomía no está indicada.

### Embriotonia cervical

Se denomina así la destrucción de la integridad del cuerpo al feto en el interior del claustro materno.

Para practicarla decapitación si el cuello ha descendido lo mas sencillo es reccionarle con unas tijeras de Dubois á pequeños cortes. Si el cuello se encuentra alto, el instrumento mas seguro es el gancho o llave Braun. El embriotonus-riena de Pajot es un aparato para unir el cuello del de Carnier que se compone de gancho, cuchillo y protector tiene ventajas sobre todos los demas, porque con el la embriotonia es siempre posible facil y sin peligro.

Una vez practicada la decapitación el cuerpo se saca tirando del mismo. No prolapsado y la cabeza por medio de la maniobra de Vigand-Martin. Esta indicada siempre que el feto presente el hombro encajado, cuando el feto está inmovilizado en útero fuertemente retraído.

### *Embriotomía cervice*

Con el perforador se practica una abertura en la parte accesible del feto y con los dedos se avanzan las vísceras.

Está indicada cuando en una presentación encajada de hombro no se puede alcanzar el cuello para practicar la decapitación o cuando existen tumores del cuerpo del feto.

### *Oleiotomía*

Consiste en la sección de la clavícula o clavículas mediante unas tijeras asistidas para que por el sobalgaamiento de los fragmentos se reduzca la extensión del diámetro bi-axial.



## Conclusiones.

167

Primera: que tanto la mujer que habita en los países tropicales (negras africanas, malayas, australianas) con una temperatura media anual de  $25^{\circ}$  a  $30^{\circ}$ , como las que viven en las montañas mogólicas, f. guinas, hiperbóreas (casi en el polo) con una temperatura media anual de  $-15^{\circ}$  pasando por las que pueblan los países templados que se alimentan casi exclusivamente de vegetales (persas, melancenias indias, americanas) como en las que se alimentan de <sup>(negras)</sup> animal: lo mismo las que van sueltas y desmudas como las muy fijas y abrigadas: las que habitan en cabanos como las que viven en casas aeras: las que son consideradas como esclavas y animal de carga como las tratadas con cariño y respeto, las altas y cobeltas (patagonas, samoanas) las de estatura media, fuertes y bien proporcionadas (hotentotes, australianas) como las pequeñas longimanas y neopitas: en todas absolutamente en todas la inmensa mayoría de sus partes normales.

168

Segunda: que sentamos esta afirmación por que á pesar de la mortalidad natural y de las guerras, de la falta de conocimientos y de carencia absoluta de la higiene, la población va siempre creciendo; y aunque hoy vemos desaparecer los raros australianos, oceánicos y americanos con tan asombrosa rapidez que de la Tasmania no queda más que un superviviente, la caribe se extingue en las Antillas, las v midades, pieleros y otros con desaparición de América, de la india polinesia que en Nueva Zelanda se calculaba a quinientos mil almas en 1804 y no pasó de trescientos mil al terminar el siglo pasado, y los kanakas de Sandwich con trescientos mil en 1798 hasta en 1890 y están casi extinguidos en Haití y otros archipiélagos, bien poblados cuando se descubrieron en los siglos 16 y 17, la muerte de estos raros no consiste en que sus mujeres tengan menor fecundidad por venir que antes sino á la invasión y al contacto de los europeos que al mas de ocupar sus territorios y hacerles imposible el género de vida á que estaba acostumbrado, les han importado las enfermedades eruptivas y la tuberculosis que hace en ellos un espantoso estrago.

169  
y prueba de ello es que conservan su autonomía y crecen y se multiplican las raras amarillas y pardas en el Asia oriental y las azules, pardas y las negras en el Africa intertropical. Mucha y parte de la América equatorial donde por los rigores y las crías del clima no pueden vivir los europeos.

Tercera: que si en la rara negra y amarilla su pelvis tiene una capacidad menor es en cambio menos profunda y los fetos dados grueso de vida de las mujeres de estas tribus salvajes han de ser menos desarrollados y por consiguiente tener una facilidad para el parto en cambio en las blancas es necesario que la pelvis sea mas ancha ser sus fetos mas desarrollados y tener el cráneo mas voluminoso.

Quarta: que como en los pueblos salvajes no ha lugar a horrores de pelvis estrechas por lo que las que así la tengan morirán sin espulsar su hijo en el acto del parto por no conocer la posición la posición y la operación cesaria se aquí suprimida una una de las causas mas frecuentes de ritocia en los países civilizados.

170

Quinta: que allí muchas mujeres por inesperienza causaran  
numerosas victimas en sus hijos.. por ejemplo en la posicion segun-  
mente en una precipitacion por que salga el feto tiraran de él y  
don los brazos y deflexionandole la cabeza esta tortura en salir oca-  
sionando la muerte del feto: otras veces por ignorancia de hacer la res-  
piracion artificial dejarán morir a fetos que nacen en estado de  
muerte aparente. etc.

Sesta: que algunas mujeres morirán sin parir por que  
desde los solo fuerza natural el parto es imposible: así suceden en  
los casos de hidrocefalo, crecimiento gigantesco del feto, posiciones trans-  
versas, extraluceas pelvicas y en la placenta previa por hemorragias.

Septima: que bastantes mujeres expulsan fetos muertos extra-  
do en el primer parto por omision del perine, en las presentaciones  
de cara / frente y podalicas en las proyecciones del cordón etc.

Octava: que en la descripción del fenero de vida que llevan las  
mujeres en todos estos pueblos primitivos vemos visto que son  
las que sacrifican los trabajos mas penosos: ellas son las que en los

viâges, lèvent toutes les charges, les que en la mayoría de los pueblos l  
y cultivan la tierra, los que hacen todas las faenas domesticas, los que sepan  
can fieltros y esteras, los que tejen y confeccionan los vestidos, montan las  
das, procuran muchos alimentos y combustibles, los que cuidan de que  
falte en casa al regreso del marido y por ultimo la que come menos  
los alimentos de peor calidad y los que no quieren en honores.

Si a esto agregamos que la mujer como madre necesita vivir muchos  
tiempo para los: tener un pulmon que oxigene la sangre del hijo que  
aun no respira y un aparato digestivo que provea a la necesidad  
un nuevo organismo. Considerando la cantidad de vida que necesitan  
y gaste en una jante funcion desahogada a la vez que estos  
trabajos incansables y en privaciones y alimentos escasos y pro  
bitivos, no se puede menos de admirar la fuerza que suplen a  
la criatura calificada de debil

En estos pueblos barbaros la fuerza bruta, la muscular es la prime  
ra con la unica, la delicada se confunde con la debil  
y la criatura mas sensible luce parecer muy debil

Pero voy que los médicos saben que si enferma un hijo la mujer esta cansada sin comer sin dormir y sin desmudarse mientras el hombre no puede hacerlo porque se rinde: que hace frente al frío mejor abrigada, que soporta mejor las privaciones de los, que es menos quejumbrosa, hace mejor enferma y es menos siba es decir que tiene una fuerza para el dolor físico, si a mas si observamos las condiciones fisiológicas que pueden calificarse de las naturales, si añadimos las sociales que la colocan en peor eion material y a pesar de todo esto vive tanto tiempo como el hombre se comprende que la calificación de debil fue efectada equivocadamente.

Esto respecto a lo físico: en cuanto a lo moral la mujer delinque y la comparación entre los suicidios y delinquentes de ambos sexos siempre un numero muchísimo mayor de hombres que de mujeres y todo donde quiera que se la considera se ve que paga menos tributo que el hombre a la desesperación y a la culpa. Llamamola si se es bello pero no debil.

177

Notemos: que de la comparación entre los procedimientos  
empleados en los pueblos primitivos para favorecer el parto  
en los distócicos tales como montar a la mujer a caballo  
hacer los magales ó implorar a los dioses como los austrorriales  
ó colocar en la mano una rama de ligustrum como los chinos  
nos ref. a las intervenciones bien precisadas y reguladas como  
también de estos casos en la actualidad es como resulta la  
diferencia entre la obstetricia primitiva y la moderna.

Decimos: que por el pequeño tiempo transcurrido de la  
de la obstetricia hemos visto la manera lenta y un desarrollo  
vinciente: que a periodos de adquisición se siguen largos siglos  
de retroceso y puede decirse que hasta el siglo diez y siete no  
se marca la transición entre la obstetricia primitiva y su  
progreso y la científica: que desde este periodo han sido  
tantos y tantos los adelantos que en los hechos - esta  
la medicina que hoy constituye una de las especialidades  
de los mejores defensas.

174

Dice: que el descubrimiento <sup>174</sup> muy importante para la Obstetricia la vida de Antisepsia, con ella ha desaparecido aque-  
llas terribles y mortíferas epidemias de fiebre puerperal y de  
de un empleo se ha salvado millares y millares de cuadros  
que mueren a vista

Este con la asepsia ha hecho posible el rápido desarrollo  
de la fisiología que ha ocupado al diagnóstico y técnica  
operatoria dando a la obstetricia una base muy amplia y muy  
sólida.

Dice: que así como antes se tenía poco a cuenta la vi-  
da del feto y a pocas dificultades que hubiera para su sa-  
lva se ocurría a la embriotomía hoy se tiene a salvar la  
vida del feto en el mismo interés que la de la madre y es-  
to es debido a que con los perfeccionamientos de la técnica  
de la antisepsia y asepsia son posibles operaciones tales  
como la cesárea conservadora y la pubiotomía que de un día  
a otros por falta de mortalidad cuando se hacen



17  
Condiciones de asepsia: proporcionar la mitad o ~~menos~~ <sup>que</sup> que de la extracción manual de la placenta de la que se ha abusado.

Force: que lo que precise todo médico tener en cuenta para tirar el parto es: primero y principal ~~sea~~ muy limpio: do que sepa superar y tercero q. cuando por peligro de la o del feto interviene una intervención no deje pasar la timidez y hacerla o aconsejarla: Lo primero se consigue en la práctica de la antiseptia y asepsia, lo segundo sabiendo dar su cuenta de los recursos de los fuerza naturales y lo tercero con el estudio y la práctica en las clínicas: y si por consiguiente uno de los o de aptitudes para este clase de intervenciones tenga que inclinarse a quien sabe hacerla sobre cumplido en un deber a la mujer se halla en buenas condiciones de asepsia.

Madrid Septiembre 28  
1909



Antonio Rodríguez  
Bartolomé

Leda  
Cruz. Cori

Inadmisible  
u. de air ver

Leda  
Cajal

1909 Noviembre 1909

Verificó el grado de doctor y por  
certificadas aprobadas

El doctor  
al

El doctor

u.

Cruz. Cori